ARCHIVES

DE LA

MÉDECINE BELGE.

Imprimerie de N. J. Gregoir, 66, Fossé-aux-Loups.

ARCHIVES

DE LA

MÉDECINE BELGE,

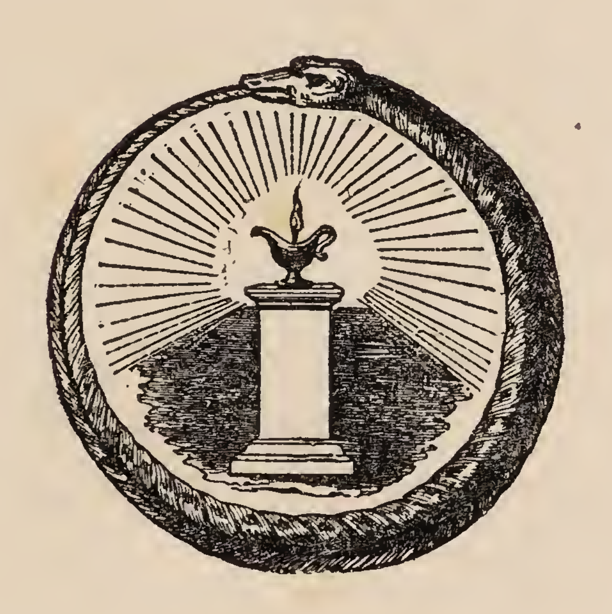
JOURNAL DES SCIENCES MÉDICALES, PHYSIQUES ET NATURELLES,

PUBLIÉES

PAR J. E. LEQUIME, D. M.,

Professeur honoraire à l'Université de Bruxelles,
médecin en chef de l'hospice des Vieillards,
membre de la Commission médicale de la province de Brabant,
membre de l'Académie royale de médecine de Belgique,
et de plusieurs Sociétés savantes nationales et étrangères.

Tome quatorzième.



BRUXELLES,
SOCIÉTÉ ENCYCLOGRAPHIQUE DES SCIENCES MÉDICALES,
MONTAGNE-AUX-HERBES-POTAGÈRES, 55.

1844.

TABLEAU NÉCROPTIQUE DU 4e TRIMESTRE 1843.

NUMÉROS D'ORDRE.	NOMS ET PRÉNOMS.	AGE.	COMBIEN DE TEMPS IL A PASSÉ EN PRISON ET MENTION S'IL Y A CAS DE RÉCIDIVE.	COMBIEN DE FOIS IL A ÉTÉ ADMIS A L'HÔPITAL.	DATE DE LA DERNIÈRE ADMISSION A L'HÔPITAL.	JOURS DE DÉCÈS.	COMBIEN DE TEMPS IL A PASSÉ DANS L'HÔPITAL.	GENRE DES MALADIES.	ALTÉRATIONS ANATOMIQUES TROUVÉES A L'AUTOPSIE.
1	Verhulst, François.	44	1 an 9 mois 28 j. Récidive.	3 fois.	2 octobre 1843.	5 octob.	15 jours.	Péritonite; érysipèle facial, squirrhe du grand épiploon.	Voir l'Observation 3.
2	Vandenhole, J.B	24	3 ans 8 mois 28 j. *Id.*	3 *id.*	5 *id.*	17 *id.*	29 *id.*	Fièvre typhoïde ; érysipèle facial.	Voir l'Observation 1.
3	Dumon, J. Martin.	52	3 mois 16 jours.	1 *id.*	15 septembre *id.*	19 *id.*	34 *id.*	Entérite chronique.	Autopsie 36 heures après la mort.—Estomac sain. Membrane muqueuse du duodénum et du quart supérieur de l'intestin grêle, de couleur rouge, vineuse et ramollie. Aucune apparence d'engorgement glandulaire et d'ulcération dans toute son étendue.
4	Geenis, Jean.	27 1/2	8 mois 10 jours.	1 *id.*	14 février *id.*	23 *id.*	1 *id.*	Phthisie pulmonaire.	Autopsie 30 heures après la mort.—*Cavité thoracique. Côté gauche.* Environ un demi-litre de sérosité purulente ; fausses membranes sur le diaphragme et le lobe inférieur du poumon ; grande quantité de gaz. Poumon refoulé contre la colonne vertébrale et caché derrière le cœur, laissant voir à sa partie inférieure externe une fistule pleuro-bronchique ; il est entièrement imperméable, renferme des tubercules à tous les degrés et des cavernes. *Côté droit.* Lobe supérieur presque imperméable, farci de tubercules et contenant beaucoup de cavernes ; les autres parties perméables et crépitantes, mais renfermant encore des tubercules. Muqueuse de la partie inférieure des intestins grêles injectée et présentant des ulcérations superficielles.
5	Baetens, Pierre Joseph.	24	10 mois 16 jours.	1 *id.*	21 octobre *id.*	29 *id.*	8 *id.*	Mort subite pendant la convalescence d'un érysipèle facial.	Voir l'Observation 4.
6	Posselins, Pierre Henri.	36	1 mois 17 jours.	2 *id.*	30 *id.*	30 *id.*	11 *id.*	Mort subite ; cancer du cerveau.	Voir l'Observation 9.
7	Deneef, J. Ant.	55	6 mois 4 jours.	1 *id.*	15 novembre *id.*	21 nov.	7 *id.*	Pleuro-pneumonie.	Autopsie 50 heures après la mort.—*Poitrine. Côté gauche.* Deux à trois litres de sérosité purulente dans la cavité des plèvres qui, dans toute leur étendue, sont converties en un tissu épais, lardacé, tapissé d'une couche purulente. Le péricarde est adhérent par sa partie antérieure et a au moins un pouce d'épaisseur. Son aspect est lardacé ; il crie sous le scalpel. Sa face interne est lisse et non altérée ; il contient quelques onces de sérosité transparente. Le poumon est réduit à un petit volume et est refoulé contre la colonne vertébrale. Excepté une petite portion de son lobe inférieur, il est réduit à un tissu brunâtre extrêmement ramolli, et contient plusieurs foyers purulents dont quelques-uns sont déjà vides en partie. Dans les parties les moins altérées, on trouve un assez grand nombre de granulations. *Côté droit.* Quelques adhérences unissent les plèvres costale et pulmonaire; pas d'autre altération, pas d'épanchement. Le poumon est sain et crépitant; il est seulement engoué, rouge dans sa partie postérieure. Les autres organes sont sains.
8	Brix, Joseph.	53	1 an 11 mois 7 j.	2 *id.*	18 *id.*	19 *id.*	21 *id.*	Érysipèle facial.	Voir l'Observation 5.
9	Depelchin, L.	54	4 ans 10 mois 22 j.	1 *id.*	21 septembre *id.*	24 *id.*	64 *id.*	Pleuro-pneumonie.	Autop. 40 heures après la mort.—*Poitrine. Côté droit.* Le poumon ne s'affaisse pas; sa surface est parcourue par un réseau de veines remplies d'un sang très-noir ; quelques adhérences unissent les plèvres costale et pulmonaire. Le tissu pulmonaire est entièrement crépitant et engoué, très-rouge à sa partie postérieure ; il a sa consistance ordinaire. Les grosses bronches contiennent une mucosité purulente ; leur muqueuse est rouge et ramollie. *Côté gauche.* Environ deux litres de pus très-épais dans la cavité des plèvres ; celles-ci sont épaisses, rouges et tapissées d'une fausse membrane assez consistante et purulente. Le lobe supérieur est fortement adhérent dans presque toute son étendue; l'inférieur est refoulé en haut et contre la colonne vertébrale. Tout le tissu pulmonaire, excepté une très-petite partie du lobe supérieur, est passé à l'état d'induration et de ramollissement rouge et gris. Il contient plusieurs cavités communiquant avec les bronches et dont les parois sont formées d'une espèce de bouillie grisâtre. Aux bronches : l'altération trouvée au côté droit.
10	Nuwé, Alexis.	34 1/2	2 ans 7 mois 24 j. *Id.*	4 *id.*	31 octobre *id.*	26 *id.*	58 *id.*	Gastro-entéro-peritonite chronique. Dégénération squirrheuse du grand épiploon du mésentère.	Voir l'Observation 11.
11	Vancauwelaert, Phil. Jean.	31	4 mois 27 jours. *Id.*	1 *id.*	4 septembre *id.*	30 *id.*	56 *id.*	Phthisie pulmonaire.	Autop. 28 heures après la mort.—Les plèvres costale et pulmonaire sont adhérentes par des brides fort résistantes ; elles sont très-nombreuses à gauche. Le poumon droit est crépitant dans une grande partie de son étendue et contient un grand nombre de tubercules. Dans le lobe supérieur, beaucoup sont ramollis, et on trouve une caverne assez grande pour contenir une grosse noix. Le poumon gauche est entièrement imperméable et farci de tubercules, la plupart ramollis. On y trouve aussi plusieurs cavernes. Le péricarde est sain et contient quelques onces de sérosité transparente. Le cœur est plus gros que d'ordinaire. Ses cavités sont dilatées et leurs parois amincies. Leurs orifices, ainsi que l'aorte, ont aussi subi une notable dilatation. Les valvules sont à l'état normal. Les autres organes ne présentent aucune altération appréciable.
12	Dezutter, H.	24	1 an 8 mois 9 j. *Id.*	2 *id.*	13 mai *id.*	11 déc.	198 *id.*	Perforation de l'estomac, suite de cancer.	Voir l'Observation 13.
13	Orys, Jacques.	34	3 ans 11 mois 25 j. *Id.*	2 *id.*	14 septembre *id.*	25 *id.*	32 *id.*	Érysipèle facial typhoïde.	Voir l'Observation 2.
14	Depoorter, Ign.	62	4 mois 10 jours. *Id.*	3 *id.*	25 novembre *id.*	28 *id.*	71 *id.*	Bronchite chronique.	Autopsie 32 heures après la mort.—Les poumons sont crépitants et adhérents. La muqueuse bronchique est injectée, ramollie et tapissée d'une notable quantité de mucosité purulente. Les autres organes sont sains.
15	Meerbergen, Co.	31	4 ans 7 mois 30 j. *Id.*	6 *id.*	26 juillet *id.*	30 *id.*	214 *id.*	Cancer du cœcum.	Voir l'Observation 12.



ARCHIVES

DE LA

MÉDECINE BELGE.

TRAVAUX ORIGINAUX.

—

RAPPORT ADRESSÉ A MONSIEUR L'INSPECTEUR GÉNÉRAL DU SERVICE DE SANTÉ, SUR LE SERVICE DE LA MAISON DE CORRECTION DE St-BERNARD, PENDANT L'ANNÉE 1843;

Par le docteur Stacquez, médecin principal de cet établissement.

(Voir notre dernier numéro.)

QUATRIÈME TRIMESTRE.

Dans notre rapport du troisième trimestre, nous vous avons signalé combien la nourriture des détenus était peu animalisée; cette question est de la plus haute importance, car il est de toute évidence que la mauvaise qualité des aliments qu'ils reçoivent peut être considérée comme une des principales causes qui achèvent de ruiner leur santé. On ne peut méconnaître qu'elle n'ait une immense influence sur leur tempérament qu'elle change entièrement, sur leur constitution qu'elle détériore, sur leurs maladies auxquelles elle imprime un caractère qui les rend de bonne heure incurables. En effet, nous comptons ici annuellement un décès sur vingt-huit détenus : proportion effrayante, digne de toute l'attention des législateurs et des philanthropes. Une condamnation à un long emprisonnement, dans l'état actuel des choses, et aussi longtemps qu'aucune réforme ne sera introduite dans le régime des maisons centrales, équivaut presque à un arrêt de mort. Mais ce n'est pas assez de considérer le nombre de ces malheureux décimés sous les verrous dans un âge où ils pouvaient encore espérer de parcourir une longue carrière, et presque toujours avant que le repentir ne soit venu les toucher; il faut voir ceux qui, à l'expiration de leur peine, sont rendus à leurs familles et à la société, quand, ce qui arrive encore fréquemment, nous ne sommes pas dans la nécessité de les garder à l'hôpital. La plupart de ces libérés, étiolés, scrofuleux, porteurs souvent d'affections organiques, sont presque toujours hors

d'état de se procurer des moyens d'existence. Alors, réduits à la dernière extrémité, mourants de faim, ils n'ont d'autre alternative que de se faire ramasser pour être dirigés sur un dépôt de mendicité, ou bien, ce qui est le plus ordinaire, de mériter une nouvelle condamnation.

Dans le courant d'une année, St-Bernard seul rend à la société huit à neuf cents individus. La plupart, nécessairement, ne tardent pas à y rentrer, et ainsi augmente et augmentera sans cesse le chiffre des récidives ; ce qu'on attribue à ce que les détenus sont trop bien traités dans les prisons, tandis qu'on ne devrait en accuser que l'impossibilité, pour ceux qui y reviennent, de vivre en liberté. Ce qui ne doit surtout pas être perdu de vue, dans l'intérêt de la santé publique, c'est que ces individus, à leur sortie des prisons, ne peuvent procréer que des enfants qui héritent du tempérament et de la constitution de leurs pères.

Nous nous écartons peut-être ici de la question, qui est de prouver l'influence désastreuse du régime des prisons sur la santé des détenus, et par suite sur celle d'une partie notable de la population. Mais le sujet est si important qu'on ne peut se dispenser de l'examiner sous toutes ses faces, lorsqu'on le recommande à la sollicitude des personnes qui, comme vous, M. l'Inspecteur général, sont chargées d'éclairer le Gouvernement sur le sort et l'avenir des malheureux qui expient les délits, les crimes dont ils se sont rendus coupables, et qui doivent ou peuvent rentrer au sein de leurs familles, où il est bien à souhaiter qu'ils n'apportent pas des germes de maladies et de mort.

Lors de la réunion des médecins principaux des prisons centrales, cette question a été agitée, et vous vous souvenez qu'il y a eu unanimité sur la nécessité d'améliorer la position des détenus, pour ce qui a rapport à la nourriture. Nous étions alors bien loin de nous attendre à ce qu'une proposition allait être soumise à M. le Ministre de la Justice, à l'effet d'ordonner la suppression des cantines. Il faut vivre au milieu des détenus, il faut connaître ce que c'est qu'une cantine de prison, pour comprendre combien cette mesure serait inhumaine, démoralisante. Il est vrai que, pour compenser la privation de ce qui se débite actuellement dans les cantines, on propose en même temps d'augmenter de trois décagrammes la quantité de viande qu'on accorde aux détenus. Ils en recevraient ainsi dix décagrammes quatre fois par semaine, au lieu de sept.

Nous venons de qualifier cette mesure d'inhumaine; nous devons d'abord nous expliquer sur le sens que nous attachons ici à ce mot. Nous ne portons pas la philanthropie jusqu'à l'absurde, jusqu'à prétendre que les prisons soient des asiles où le bandit, le scélérat trouveront ce qu'un grand nombre d'honnêtes pères de famille ne pourraient

jamais espérer. Nous entendons que dans les prisons on soit réellement puni; nous sommes loin de demander ce qui ne pourrait seulement que faire plaisir, mais nous qualifions d'inhumain ce qui, sans nécessité aucune, doit délabrer la constitution des détenus et leur faire contracter des maladies mortelles. Ce mot *inhumain* n'est pas trop fort, nous pourrions même en employer un autre; car lorsque la loi qui punit laisse la vie sauve, il y a obligation, c'est un devoir impérieux de faire tout ce qui est possible pour que la santé ne se délabre pas. Celui qui est condamné, même pour le restant de ses jours, peut mériter sa liberté, et lorsqu'il l'a obtenue, il ne doit plus à la société que l'exemple de son repentir et d'une conduite irréprochable. Eh! comment pourra-t-il se réhabiliter, s'il n'a pas la force de le vouloir? Il lui faudra une volonté bien ferme pour y parvenir, et cette volonté ne se rencontrera jamais chez un homme qui ne peut plus que traîner une chétive existence, car *mens sana in corpore sano.*

Afin de prouver que ce qu'on débite dans les cantines ne consiste qu'en aliments la plupart grossiers, que la faim, que l'impérieux besoin de réparer les forces débilitées par une nourriture indigeste et peu substantielle, peuvent faire appéter, nous allons exposer en quoi consistent ces prétendues friandises: c'est ainsi qu'on les a nommés. Pour ce qui est des boissons, on n'y trouve qu'une petite bière très-légère, amère, qu'on pourrait avec plus de justesse appeler tisane. La viande n'est que le rebut de la boucherie, des morceaux qu'on achète ordinairement pour donner aux chiens, tels que : foie de bœuf, pieds de bœuf, têtes de bœuf, etc. Le pain est de froment et de bonne qualité. Voilà à peu près tout ce que les détenus peuvent se procurer avec les quelques centimes qu'ils reçoivent à la fin de la semaine comme rétribution de leur travail. Le reste consiste en beurre, vinaigre, sel, jus de réglisse. Maintenant voyons ce que chaque détenu peut (nous prenons ici un terme moyen) se procurer dans une année avec son salaire qui s'élève à environ dix-sept francs. Un calcul établi d'après les quantités vendues, donne : bière 39 litres; viande 8 kil.; pain 12 kil. (1); beurre 1,500 grammes; de plus, un peu de sel, de vinaigre, de jus de réglisse. Tout cela pour dix-sept francs! On peut donc juger de la qualité; mais enfin cette bière est préférable à l'eau, surtout à l'eau de St-Bernard; elle est même saine et salutaire. La viande est sans contredit de la dernière qualité; cependant, si elle n'est pas appétissante, elle est néanmoins nutritive. Le pain est bon, et la quantité de 12,000 kil. qui se débite dénote assez le besoin qu'ont les détenus de ne pas toujours devoir digérer leur indigeste pain de seigle.

(1) Dans cette répartition, nous avons dû tenir compte de trois cents détenus environ à qui nous accordons le pain blanc. Ceux-ci, naturellement, n'en achètent pas à la cantine.

Eh bien ! nous vous demanderons maintenant comment nous, médecin, qui trouvons, avec tout ce que la cantine peut procurer, l'alimentation des détenus trop peu animalisée, trop peu stimulante ; qui considérons ce genre de nourriture comme une des principales causes qui rendent si effrayant le chiffre de nos malades, si élevé celui des décès, nous vous demanderons, M. l'Inspecteur général, comment nous devons envisager la proposition de supprimer les cantines ? Ne sommes-nous pas en droit, ou plutôt, n'est-ce pas pour nous une impérieuse nécessité de déclarer que cette mesure serait désastreuse et compromettante pour ceux qui la feraient adopter? car les médecins des prisons sont assez pénétrés de leurs devoirs pour ne cesser d'en signaler les funestes résultats. On parle, il est vrai, d'augmenter la quantité de viande pour compenser les huit kil. et les autres comestibles que chaque détenu se procure à la cantine ; mais il y aurait ainsi, sur la viande seule, une diminution d'à peu près deux kil.

La suppression des cantines, avons-nous avancé, serait une mesure démoralisante. Il ne peut y avoir le moindre doute à cet égard, car supprimer les cantines, c'est supprimer l'argent de poche. Mais nous savons tous que si les détenus travaillent avec ardeur, s'il y en a qui s'appliquent à se perfectionner, c'est afin de gagner de quoi adoucir un peu leur sort. S'ils ne devaient rien retirer de leur travail, ou même s'ils ne devaient en recueillir le salaire qu'à l'expiration de leur peine, ils ne céderaient plus qu'à la contrainte, à la peur du châtiment ; car le souci de l'avenir ne les préoccupe guère, le présent est tout pour eux, et ils considéreraient comme stupide celui qui se donnerait de la peine sans en tirer plus de profit que ceux qui ne font absolument rien. Maintenant la généralité des détenus ne désire rien tant que de bien travailler, et cela parce qu'ils voient à la fin de leur labeur un salaire proportionné à leur activité. Plus tard, leur seule préoccupation consistera à s'y soustraire, et s'ils apprennent encore quelque chose, ce sera à paraître travailler beaucoup et à le faire le moins possible. On sait ce qui se passe dans certains bagnes, on connaît assez les ruses et les moyens mis en usage par les forçats pour se dispenser du travail. Eh bien ! sera-ce un beau résultat qu'on aura obtenu, quand on sait que les condamnés les plus laborieux sont ceux qui se conduisent le mieux ? A Toulon, 2,514 forçats, choisis parmi les plus laborieux, furent, en 1834, délivrés de leurs fers et disséminés sur un espace de deux lieues, sans qu'il y eût aucun désordre, aucune tentative d'évasion. Sur 1,501 libérés, six seulement de ceux qui avaient appris des métiers sont rentrés au bagne pour cause de récidive. (*Mémoire présenté à l'Académie des sciences ;* par le colonel Raucour.)

Afin de prouver à nos réformateurs qu'il y a peut-être un peu de légèreté à trancher, après deux heures d'examen, une question d'une

aussi haute importance, nous invoquerons ici le témoignage d'un homme d'une vaste expérience qui a consacré sa vie à étudier tout ce qui peut contribuer au soulagement, à l'amélioration des classes malheureuses. « Le condamné, dit *de Gérando*, qui obtient de ses efforts une plus grande rémunération, non-seulement s'y livre avec plus de diligence, mais il se prépare aussi pour sa sortie des ressources plus abondantes; enfin il conçoit une plus haute idée du mérite du travail. »

La pensée de ceux qui veulent empirer de plus en plus la position des détenus, c'est que les prisons sont considérées comme des séjours dignes d'envie; ils pensent parvenir ainsi à diminuer le nombre des récidives, qui réellement est effrayant. Mais loin de parvenir à leur but, ils aggraveront le mal qu'ils prétendent guérir, et le nombre des récidives sera plus considérable que jamais. La première condition pour qu'un libéré puisse vivre au sein de la société, c'est qu'il s'y procure des moyens d'existence, qu'il y travaille en un mot; car il y en a peu qui ont des ressources pour subsister sans rien faire. Eh! comment pourra-t-il se décider à se livrer au travail, s'il a été habitué à l'avoir en horreur, si on le lui a toujours fait considérer comme un châtiment? Si celui qui sort des prisons avec la bonne volonté de se réhabiliter, avec le ferme désir de gagner son pain à la sueur de son front, ne peut souvent y parvenir à cause de la défiance qu'inspirent ses antécédents, que sera-ce de celui qui arrivera sans ces heureuses dispositions? Le crime ne sera-t-il pas son unique ressource, la prison sa dernière espérance? Concluons donc qu'il est absurde de proposer une mesure qui doit avoir d'aussi déplorables résultats. Nous sommes persuadé que l'administration ne méconnaîtra pas les bonnes intentions, le zèle empressé de ceux qui cherchent à l'engager à l'adoption d'un principe aussi irrationnel; mais nous espérons surtout qu'elle sera éclairée à temps, et qu'elle comprendra qu'une question aussi délicate, aussi complexe, ne peut être convenablement traitée que par ceux qui en ont étudié tous les éléments et qui possèdent des connaissances spéciales.

Dans notre rapport du trimestre précédent, nous nous sommes beaucoup étendu sur l'insalubrité de l'eau qui sert à l'usage des détenus, et nous avons fait ressortir l'indispensable nécessité d'adopter des moyens propres à la purifier; nous avions particulièrement fixé votre attention sur un mode de filtrage aussi simple que peu dispendieux. Ce moyen vous a paru pouvoir être adopté, et vous nous avez annoncé qu'avant peu des ordres seraient donnés à cet effet. Mais si les renseignements qu'a recueillis M. le directeur sont exacts, il s'en faut de beaucoup que nos espérances se réalisent. Il paraît même que la raison qui devrait faire adopter ce mode de filtrage, nous voulons dire son exécution facile et peu coûteuse, sera ce qui s'opposera à ce qu'il soit

admis. Vous n'ignorez pas que dans les administrations les projets de construction doivent être soumis à un ingénieur qui prend en pitié tout ce qui n'émane pas de lui. Nous vous avons proposé un filtre naturel dont la construction n'entraînerait qu'une minime dépense, et probablement M. l'ingénieur donnera son avis en présentant des plans et un devis qui s'élèvera à 50,000 fr., c'est-à-dire que notre proposition ne pourra être prise en considération. Vu donc le peu de chance de succès qu'elle paraît avoir, nous prendrons la liberté de vous rappeler le second mode de purification exposé dans notre précédent rapport : nous voulons parler de l'ébullition avec une certaine quantité de racine de réglisse. Cette dépense serait minime et procurerait aux détenus une boisson saine et salutaire. Mais nous aurions besoin d'obtenir une certaine quantité de cette racine, qui, d'après nos calculs basés sur un effectif de 1,300 hommes, non compris les malades, et à raison d'un gros par homme, s'élèverait à 1,830 kil. par an.

Nous avons signalé l'emplacement du cimetière dans l'enclos, et nous nous sommes efforcé de prouver que, dans la saison des pluies surtout, l'eau qui le traversait et qui devait servir aux usages des détenus, se chargeait de matières provenant de la décomposition des cadavres. Ce n'était point de notre part une simple supposition ; la nature et la disposition du terrain, par rapport à la direction qui a été donnée au conduit qui amène dans un réservoir l'eau dont il s'agit, nous en donnaient une entière certitude. Aujourd'hui, une expérience plusieurs fois répétée est venue nous démontrer une différence entre l'eau de ce conduit recueillie avant son entrée dans l'enclos et puisée dans le réservoir. Celle-ci se conserve moins longtemps, et, traitée par les réactifs, elle décèle la présence d'une notable quantité de matières organiques.

L'air que respirent les détenus de St-Bernard est des plus délétères ; nous avons eu soin de vous en signaler les causes. Elles sont, pour la plupart, de nature à pouvoir être écartées ou neutralisées au moins en partie; nous avons proposé les moyens que nous jugions les plus efficaces ; jusqu'ici cependant rien n'a été fait pour y parvenir. L'encombrement, disions-nous, est effrayant ; de sorte que les détenus ne peuvent respirer qu'un air vicié par un trop grand nombre d'individus renfermés dans des espaces trop resserrés. Depuis lors l'encombrement a encore augmenté ; le nombre des détenus, qui était de 1,385 au 1er octobre, s'élève aujourd'hui à 1,402. Il n'était que de 1,234 au 1er janvier 1843 ; nous avons donc une différence en plus de 168 pour cette année seulement, et vous n'ignorez pas que la population de cette maison ne cesse de s'accroître dans la même proportion.

Depuis environ six semaines, le chiffre des malades s'est élevé con-

sidérablement; et cependant ce n'est pas à l'abaissement de la température que nous devons attribuer ce résultat. Une cause d'une toute autre nature et bien autrement redoutable ne peut ici être méconnue : nous voulons parler du trop long séjour des détenus dans les dortoirs. Considérez qu'ils y sont renfermés de douze heures et demie à quatorze heures, et forcés à une immobilité absolue qui est encore rendue plus pénible par la position en arc de cercle que le corps doit nécessairement garder dans les hamacs. Vous vous souvenez, M. l'Inspecteur général, de ce que vous avez pu constater par vous-même lors de votre dernière inspection, combien l'air des dortoirs était déjà vicié; et cependant il n'y avait qu'un instant que les détenus y étaient entrés. Si, comme nous, vous pouviez y entrer à toute heure de nuit et surtout vers le matin, une seule chose vous étonnerait : c'est comment ces malheureux n'y périssent pas asphyxiés. Nous ne voulons pas ici entrer dans l'appréciation des motifs qui ont dicté cette sévérité, pour ne pas dire davantage; il est difficile de concevoir ce qui a pu contraindre à y recourir. Voici la principale cause du grand nombre de malades en hiver; nos affections de poitrine dépendent moins du froid que d'une altération de l'hématose, de la débilitation des organes qui peuvent moins résister à l'influence des autres causes morbifiques.

Outre l'encombrement, d'autres causes, avons-nous avancé, viennent encore vicier l'air qu'on respire ici. Nous avons particulièrement signalé la disposition des latrines et leur mode de vidange. Nous avons, dans notre rapport à la Commission des prisons, également insisté pour qu'elle daignât prendre nos observations en considération, et de même qu'à vous, M. l'Inspecteur général, nous lui avons indiqué les améliorations que nous jugions les plus convenables. En proposant le système de Caseneuve, nous ne nous sommes pas dissimulé combien il nous serait difficile de le faire adopter; car, comme nous venons de vous le dire, une proposition de ce genre, qui émane de nous, a peu de chance d'être appuyée. C'est pourquoi nous avons parlé de la possibilité de faire écouler les matières fécales dans l'Escaut au moyen de conduits disposés à cet effet. Nous nous attendions à une objection qu'on ne manquerait pas de nous opposer : la perte de ces matières qui sont d'une grande ressource pour l'agriculture de ces environs, et par suite celle de la vente qui s'élève de 3,000 à 5,000 francs, selon les années. Ces raisons sont puissantes; mais il s'agit ici de la santé et de la vie d'un grand nombre d'hommes qui expient leurs torts envers la société, et qui ont droit à ce qu'elle ne les sacrifie pas à des considérations de cette nature.

Bien que nous ayons fortement insisté dans notre précédent rapport sur les dangers auxquels exposent les latrines qui se trouvent dans la cour des enfants, nous ne pouvons nous dispenser d'appeler de nou-

veau votre attention sur ces foyers d'infection et de maladies. Il y a urgence de les faire disparaître au plus tôt, nous ne pouvons trop le répéter. Nous devons encore vous rappeler ce cloaque que vous connaissez, et qui reçoit les égouts qui charrient les immondices de la maison. Depuis quelques semaines, et nous n'en concevons pas la raison, il est à sec presque tous les jours, et il s'en exhale des miasmes réellement pestilentiels.

Alarmé du nombre considérable des malades que fournissent les prisons, et de l'immoralité toujours croissante des détenus, vous nous avez réunis dans vos bureaux afin d'examiner quelques propositions tendant à porter remède à ces maux. Vous nous avez parlé de promenades obligatoires comme pouvant être facilement introduites dans les prisons, et comme étant propres à développer le système musculaire. Nous avons été unanimes pour reconnaître l'efficacité de ce moyen, en attachant toutefois à la dénomination *promenades obligatoires*, une signification que nous n'avons pas voulu exprimer trop crument, c'est-à-dire que ces promenades fussent plutôt des courses réglées selon les forces des individus, et selon les circonstances ; car, considérant qu'il importait, pour atteindre le but désiré, de chercher à développer surtout les muscles de la poitrine, nous avons reconnu qu'une marche ordinaire serait à peu près inutile. Proposant ensuite que les moments passés dans l'oisiveté fussent consacrés à ces sortes d'exercices, nous en attendions qu'ayant moins de temps pour se concerter entre eux, former ainsi des liaisons criminelles, tramer des complots qui tendent toujours à compromettre le bon ordre et souvent la sûreté de la maison, il en serait résulté des effets aussi avantageux pour leur moralité que pour la conservation de leur santé.

Notre projet a rencontré beaucoup d'opposition ; nous avons connaissance des efforts tentés pour l'écarter. Mais enfin, l'administration a compris le but de ces manœuvres, et les promenades obligatoires devront avoir lieu. Déjà depuis six semaines elles sont introduites ici, peut-être sous forme d'essai, nous n'en savons rien ; aucune instruction ne nous est parvenue à ce sujet. Cependant ce que nous avons vu nous permet de juger ce qu'elles seront, et nous autorise à déclarer qu'on n'en retirera pas les avantages que nous en attendions. D'abord, si nous sommes exactement informé, on les a fait considérer comme un châtiment, comme une mesure adoptée afin de rendre le séjour des prisons plus pénible et diminuer ainsi le nombre des récidives. C'est une grave erreur : la pensée des médecins qui en ont fait la première proposition n'a pas été telle ; et s'il est vrai qu'ils en attendaient une diminution du chiffre des récidives, c'est parce que ce résultat peut raisonnablement être espéré d'un moyen propre à fortifier le corps et à laisser moins de temps aux habitudes vicieuses.

Vous allez juger, M. l'Inspecteur général, de l'efficacité de ces promenades. Tous les jours à midi, excepté les dimanches, les détenus, en sortant des ateliers, sont conduits, formés en colonnes, dans leurs cours respectives et doivent les parcourir en divers sens pendant environ un quart d'heure. Ces promenades se font au pas ordinaire ; nous pourrions même dire qu'il est assez ralenti, et qu'on croirait voir un troupeau de fidèles formant une procession. Nous proposions de diviser les détenus en catégories, afin de proportionner ces exercices aux forces et aux besoins de chacun. Mais ici tout est confondu, jeunes, vieux, forts, faibles; et réellement ceci ne présente aucun inconvénient, car en suivant le mode actuellement en vigueur, nous ne voyons pas pourquoi il serait nécessaire d'établir des catégories.

Mais hâtons-nous de répéter que ceci n'est peut-être qu'un essai, et espérons encore qu'aucune mesure définitive n'a été adoptée à cet égard, car nous devrions en être informé.

Nous résumerons maintenant cette partie de notre rapport qui traite spécialement de l'hygiène des détenus, vous priant de vouloir surtout prendre en considération que nous avons passé sur bien des petits détails, afin qu'ils ne vinssent pas distraire l'attention des questions qui intéressent au plus haut point la santé et la vie de ces malheureux.

Nous nous sommes élevé contre cette affligeante proposition de supprimer les cantines, c'est-à-dire retrancher encore de la nourriture des détenus, et même la partie la plus substantielle, tandis que déjà nous vous avons prouvé qu'elle n'était pas assez stimulante, pas assez réparatrice.

Comme dans notre précédent rapport, nous vous signalons la mauvaise qualité de l'eau. Nous vous rappelons les deux propositions que nous avons eu l'honneur de vous soumettre à l'effet de l'assainir, en vous priant d'insister afin que l'une d'elles soit prise en considération, à moins toutefois qu'on n'en trouve une plus convenable.

Nous vous déclarons de nouveau que l'air qu'on respire ici est vicié, au dedans, par la réunion d'un trop grand nombre d'hommes dans des espaces trop resserrés, et par des miasmes qui s'exhalent sans cesse des fosses d'aisance, dont le mode de construction nous paraît vicieux ; au dehors, par des exhalaisons pestilentielles qui se dégagent continuellement. Nous vous avons proposé des moyens pour neutraliser cette puissante cause de maladies, et ces moyens, nous vous le répétons, nous les croyons efficaces.

Enfin, vous rappelant le but auquel nous désirons atteindre lorsque nous avons formulé une proposition concernant des promenades obligatoires à introduire dans les prisons, nous vous faisons connaître qu'on ne nous a pas compris et que les résultats que nous en attendions ne seront pas obtenus.

Nous avons déjà dit que le nombre des détenus admis à l'hôpital pendant ce trimestre a été beaucoup plus considérable que pendant le précédent. Le chiffre des décès a été plus élevé, et presque tous ont été amenés par des maladies organiques évidemment au-dessus des ressources de l'art. Comme on le verra dans le tableau nécroptique, parmi les quinze individus qui ont succombé, cinq étaient porteurs de squirrhes et cancers d'organes essentiels à la vie; deux étaient atteints de phthisie pulmonaire; deux de pleuro-pneumonie suppurée. Ainsi, sur quinze décès, neuf ont eu pour cause des maladies essentiellement mortelles. Une circonstance que nous ne devons pas négliger de faire remarquer, c'est que, sur ce nombre de décès, nous avons trouvé cinq fois le cœur gravement affecté; et notez que ceci ne constituait qu'une complication, car les individus qui la présentaient avaient été inscrits dans nos livres de clinique comme atteints d'autres maladies.

Ce qui frappe le plus un observateur, placé au milieu de la population de cette maison, c'est l'extrême fréquence des affections organiques du cœur. Nous en avons eu quinze cas dans l'hôpital pendant ce trimestre; mais nous n'y avons admis que les individus qui se trouvaient dans l'impossibilité de continuer à demeurer dans les quartiers, et nous ne comptons pas les cinq décédés dont nous avons fait mention plus haut. Si nous examinions tous les détenus de St-Bernard, en ne prenant note que de ceux dont le cœur est évidemment malade, nous aurions un chiffre si élevé que nous hésiterions peut-être à le faire connaître, persuadé qu'on attribuerait ce résultat à des erreurs de diagnostic.

La marche des maladies que nous observons ici mérite bien d'être méditée. En général, elle est extrêmement insidieuse; souvent les individus ne s'aperçoivent seulement pas d'un dérangement quelconque dans l'état de leur santé, ou bien ils n'accusent que quelques légers symptômes, peu en rapport avec les désordres dont les principaux organes sont le siége; de sorte que, lorsqu'ils viennent nous consulter la maladie a fait des progrès désespérants.

La population de la maison était, au 1er octobre, de 1,385 détenus. 228 sont entrés pendant le trimestre; il en est sorti 196; nous avons eu 15 décès : il en restait donc 1,402 le 31 décembre au soir.

Au commencement de ce trimestre, nous avions 68 malades à l'hôpital. Nous en avons admis 202; 15 sont morts; 157 sont sortis; il nous en reste donc 98 que nous diviserons en sections, comme nous l'avons fait pour ceux traités pendant le trimestre précédent.

PREMIÈRE DIVISION.

FIÉVREUX.

Érysipèles,	26
Fièvres continues simples et typhoïdes,	37
» intermittentes,	18
Épilepsies,	2
Nostalgie,	1
Chorée,	1
Cancer du cerveau,	1
Hémoptysies,	3
Bronchites chroniques,	18
Pleuro-bronchite,	1
Laryngo-bronchite,	1
Pleurésie,	1
Pneumonie aiguë,	1
Id. chroniques,	5
Pleuro-pneumonies,	2
Phthisies pulmonaires,	24
Affections organiques du cœur,	15
Angines,	3
Amygdalite,	1
Gastro-entérites,	2
Entérites aiguës,	3
Id. chroniques,	1
Entéro-colite,	1
Entéro-péritonites chroniques,	2
Tympanite,	1
Cancer de l'estomac, perforations	1
Cancer du cœcum,	1
Cancer du grand épiploon (1), du mésentère, etc.,	1
Engorgement du foie,	1
Parotites,	2
Otite,	1
Otorrhée,	1
Ictères,	2
Rhumatismes musculaires,	4
Id. articulaire aigu,	1
	186

DEUXIÈME DIVISION.

BLESSÉS.

Tumeur blanche du genou gauche, etc. (amputation de la cuisse), 1

(1) Nous avons aussi trouvé la même désorganisation du grand épiploon à l'autopsie d'une des victimes de l'affection érysipélateuse qui sévit sur les détenus de Saint-Bernard depuis environ neuf mois.

Report,	1
Tumeur blanche du coude gauche (amputation du bras),	1
Carie de la clavicule droite,	1
Id. du coude externe de l'humérus,	1
Id. des os du métacarpe,	1
Id. de la colonne vertébrale,	2
Entorse,	2
Engorgements scrofuleux des glandes cervicales,	6
Anthrax,	1
Panaris,	1
Ulcères atoniques,	5
Plaie à la jambe,	1
Abcès froid à l'angle de la mâchoire,	1
Id. à la cuisse,	1
Phlegmon à la jambe,	1
Fistule à l'anus,	1
Testicule tuberculeux,	1
Zona,	1
Psoriasis guttata,	1
Favus,	1
Pseudo-teignes,	6
Eczémas,	4
Fracture du col du fémur,	1
Luxation spontanée de la tête du fémur,	1
Luxation non réduite de la tête du fémur,	1
Perte des orteils,	1
	45

TROISIÈME DIVISION.

VÉNÉRIENS.

Gonorrhées,	2
Orchite blennorrhagique,	1
Chancres, syphilis constitutionnelle,	1
Exostoses, périostoses syphilitiques, douleurs ostéocopes,	1
	5

QUATRIÈME DIVISION.

GALEUX.

Galeux,	21

CINQUIÈME DIVISION.

OPHTHALMIQUES.

Ophthalmies catarrhales,	2
Ophthalmies scrofuleuses (conjonctivites),	5
Ophthalmie rhumatismale,	1
Ophthalmie catarrho-scrofuleuse,	1
Kératite scrofuleuse,	1
Pannus, suite d'ophthalmie scrofuleuse,	1
Entropion,	1
Paralysie du nerf moteur oculaire commun droit,	1
	13

RÉCAPITULATION.

Fiévreux	186
Blessés,	45
Vénériens,	5
Galeux,	21
Ophthalmiques,	13
	270

De ces 270 malades, 15 sont morts, savoir :

Des quatre-vingt-dix-huit malades qui se trouvent aujourd'hui dans l'hôpital, beaucoup sont porteurs des affections organiques les plus désespérantes, dont la terminaison funeste ne peut qu'être plus ou moins retardée. L'état d'un assez bon nombre d'entre eux est même tellement avancé, qu'il est presque certain que la mortalité sera considérable pendant le premier trimestre de cette année.

Quatre cent quatre détenus ont reçu des soins dans les quartiers pendant ce trimestre. Parmi eux se trouvent la plupart de nos scrofuleux qui viennent journellement prendre de l'huile de poisson et se faire panser. Cinquante à cent cinquante, et la moitié au moins sont réellement malades, se présentent à notre visite tous les matins. Nous n'admettons à l'hôpital que les plus gravement atteints ; les autres sont traités dans les quartiers. Un très-grand nombre se plaignent de la poitrine, et nous trouvons en effet les poumons ou le cœur malades. Notre traitement, le plus souvent, ne peut être que palliatif, car nous sommes privé de la condition la plus indispensable, enlever ou écarter les causes, pour pouvoir obtenir une guérison lorsqu'elle serait encore possible.

EXANTHÈMES.

Tous les exanthèmes que nous avons observés pendant ce trimestre étaient des érysipèles, etc. ; excepté deux, ils avaient leur siége à la face et au cuir chevelu. Nous en avons admis vingt et un à l'hôpital, et la plupart ont revêtu un caractère très-grave. Cinq ont succombé, dont trois avec des circonstances extraordinaires et tout à fait inattendues.

Ce que nous avons avancé dans notre rapport précédent, sur les causes et la nature de ces érysipèles, s'est trouvé entièrement confirmé par ces nouveaux cas soumis à notre observation, et il ne nous est pas permis de douter qu'ils ne soient qu'un symptôme d'un état général, d'une intoxication produite par un principe dont l'économie veut se débarrasser; c'est-à-dire que nous devons les considérer comme un effort critique, salutaire (1). Nous pouvons être d'autant plus convaincu de cette vérité, que des cinq décès que cette affection a déterminés, aucun ne sera considéré comme ayant été amené par l'extension ou la disparition brusque de l'éruption cutanée. Deux sont

(1) Le docteur Joseph Dielt, dans un mémoire sur le typhus, dont une partie seulement a été publiée, signale l'érysipèle de la face comme un symptôme critique de la maladie. Les cas qu'il a observés différaient cependant beaucoup des nôtres : d'abord, cette éruption n'était pas comparativement aussi fréquente; ensuite, elle ne se montrait que pendant l'époque la plus dangereuse de la maladie, après des crises incomplètes, ou lorsqu'il n'y en avait pas eu du tout. Il survenait alors comme tombé des nues, et amenait une prompte guérison.

survenus subitement, lorsque, un instant auparavant, on était loin de prévoir une telle terminaison : ainsi, l'un a succombé pendant la convalescence, alors qu'il n'existait plus de traces de l'érysipèle et des autres symptômes dont il avait été accompagné; l'autre, le second jour de l'invasion, lorsque l'érysipèle et les autres symptômes commençaient seulement à se développer. Un troisième a été constaté chez un individu porteur d'une péritonite chronique avec dégénérescence squirrheuse du grand épiploon. Il est survenu dans les premiers jours, alors que l'érysipèle n'occupait encore que le nez, une partie de la joue droite, et que les symptômes généraux étaient peu prononcés. Mais la péritonite a revêtu un caractère sur-aigu et a amené rapidement la mort : nouvel exemple qui vient à l'appui de notre manière d'envisager ce que nous enseigne le vieillard de Cos, que l'érysipèle n'a pas toujours son siége à la peau et peut occuper l'un ou l'autre organe. Évidemment, chez ce malade dont nous rapporterons l'observation, le principe morbifique qui, dans le plus grand nombre des cas que nous avons observés, était dirigé vers la peau, voie d'excrétion très-active, a été attiré vers un point qui était le siége d'une vive excitation, car, *ubi stimulus, ibi fluxus*. Mais pour occuper des siéges différents, et parce que ces siéges mêmes lui imposent des dénominations diverses, ce travail éliminateur ne change pas de nature; dans l'un et l'autre cas, c'est toujours l'économie qui cherche à se débarrasser d'un principe morbifique : l'état seul des organes en a changé la direction, et ceci est la conséquence d'une des lois générales qui régissent l'organisme.

Le nombre de nos érysipèles a été moins considérable pendant le trimestre, mais la plupart des cas étaient remarquables par leur gravité, et surtout par leur caractère insidieux, tellement qu'à la fin nous n'osions plus poser un pronostic favorable, quel que fût l'état satisfaisant dans lequel nous pensions trouver ces malades; car une fâcheuse récrudescence, ou même une mort subite et inattendue sont venues, plus d'une fois, nous apprendre à nous défier de l'apparence et à ne nous prononcer qu'avec une extrême réserve.

Depuis que nous observons ces érysipèles, qui règnent ici depuis environ neuf mois, nous n'avons rien négligé pour remonter à la cause qui les produit. Nous n'avons cessé d'interroger toutes celles qui environnent les détenus, et aucune ne nous a donné la raison de l'apparition de cette singulière affection. Nous nous sommes assez étendu sur ce sujet dans notre rapport du troisième trimestre, et nous ne pourrions donc que répéter ici ce que nous avons déjà avancé.

En continuant à considérer ces érysipèles comme dépendant d'une affection générale produite par un principe dont l'économie veut se débarrasser, en les regardant, en un mot, comme symptômes d'un de ces états qu'on a nommés fièvres continues simples, fièvres typhoïdes,

typhus, et qui, pour nous, ne sont que des degrés d'une seule et même affection, nous trouvons, il est vrai, assez de causes qui peuvent donner naissance à ces fièvres; mais enfin, ces causes ont toujours exercé ici leur influence, et nous n'observons ces érysipèles que depuis un certain laps de temps; de sorte que nous n'avons pas encore trouvé la solution de cette question : Pourquoi la plupart des fièvres continues simples et typhoïdes, qui ont toujours régné à St-Bernard, se présentent-elles, depuis neuf mois, avec un érysipèle qui a presque toujours son siége à la face?

Un honorable collègue, avec qui nous avons eu occasion de nous entretenir de cette épidémie, nous assurait que l'encombrement devait en être considéré comme la cause certaine. Certainement, l'encombrement est une des plus puissantes causes auxquelles on doit rapporter les fièvres continues simples et typhoïdes, car on ne peut se refuser à reconnaître qu'il n'ait pour effet la viciation de l'air que l'on respire; mais, répétons-le, il ne peut nous donner la raison de l'apparition de cette forme extraordinaire qui ne date que de neuf mois, tandis qu'il n'a cessé depuis longtemps d'exercer son influence sur les détenus de St-Bernard. Remarquons encore que nos érysipèles ont été moins fréquents pendant ce trimestre, que nous en avons observé moins en novembre qu'en octobre, et que, pendant le mois de décembre, nous n'en avons eu que quatre cas. N'oublions pas aussi que les effets de l'encombrement ont dû augmenter dans une proportion inverse, car le nombre des détenus s'élève tous les mois, et il est évident qu'ils sont d'autant plus longtemps soumis à l'influence d'un air altéré et non renouvelé, que les journées sont plus courtes, et que, par conséquent, le temps qu'ils doivent passer dans les dortoirs est plus long. Il ressort donc évidemment de ce qui précède, que l'encombrement, qui depuis bien des années a toujours existé à St-Bernard, a dû et doit plus que jamais être considéré comme une des causes les plus puissantes de ces fièvres qui ont reçu différentes dénominations, selon leur forme et leur intensité; mais rien ne peut autoriser à leur attribuer l'apparition de ce symptôme qu'elles ont présenté depuis neuf mois. Il y a donc ici un inconnu que nous ne devons pas désespérer de découvrir un jour, mais qui, en attendant, doit nous rappeler combien, sous le rapport de l'étiologie des maladies, la médecine, malgré les travaux d'un grand nombre de savants, laisse encore à désirer. C'est cette obscurité dans l'étiologie qui rend la thérapeutique si chanceuse, la médecine si conjecturale, qui nous réduit, en un mot, à ne pouvoir jamais combattre que des symptômes.

Pendant ce trimestre, nous n'avons eu à traiter, comme il a déjà été dit, que vingt et un cas d'érysipèles, dont quatre seulement dans le courant du mois de décembre. C'est une importante diminution sur

le trimestre précédent. Nous pouvons donc espérer qu'il touche à sa fin, et que nous n'aurons bientôt plus à nous en occuper que comme souvenir d'une des plus remarquables épidémies qu'un médecin puisse être appelé à observer.

Nous nous sommes livré à bien des recherches afin de trouver si cette affection avait déjà été rencontrée telle qu'elle règne à St-Bernard, et nous n'avons rien pu découvrir qui y ressemble. C'est à peine si dans les auteurs qui se sont le plus occupés des fièvres continues, nous avons pu trouver un ou deux cas où il soit fait mention d'un érysipèle de la face; et cette circonstance est à peine remarquée et ne donne lieu à aucune considération, ce qu'on conçoit facilement : on peut rarement tirer des conséquences d'un fait isolé. Ce qu'a observé le docteur Joseph Dielt diffère trop de nos érysipèles pour pouvoir lui être comparé; nous en avons parlé pour faire remarquer que, dans l'épidémie de typhus dont il nous donne la relation, il avait aussi considéré cette éruption, qui s'est montrée plusieurs fois, comme étant un phénomène purement critique.

Le traitement par les purgatifs et les vomitifs, qui nous a si bien réussi pendant le troisième trimestre, est encore celui auquel nous avons été contraint de nous borner. Vivement alarmé de quelques terminaisons funestes qui sont venues, dans un très-court espace de temps, jeter l'épouvante parmi les détenus, nous nous étions décidé à recourir à la saignée, afin qu'on ne pût nous reprocher d'avoir négligé un moyen qui aurait pu être efficace; mais les résultats que nous en avons obtenus nous ont suffisamment prouvé qu'il y aurait témérité à vouloir s'obstiner à l'employer : elle était aussitôt suivie d'un état adynamique; le délire se déclarait ou augmentait; le sang devenait d'autant plus diffluent que nous persévérions à en tirer.

Des sinapismes appliqués alternativement sur les pieds et les mollets nous ont paru produire de bons effets lorsque la tête était embarrassée et que la prostration était portée à un haut degré. Dans ce cas, le camphre uni au nitre a été presque toujours suivi rapidement d'un changement avantageux dans l'état des malades; ce qui nous engagerait à croire à son efficacité.

Nous avons recueilli avec soin l'observation de tous les cas qui se sont offerts à nous. Nous allons en rapporter quelques-uns, en commençant par les cinq dont les sujets ont succombé, et qui sont trop remarquables pour être passés sous silence.

OBSERVATION I.

Vandenholt (Jean), âgé de 25 ans, tempérament lymphatico-sanguin, constitution moyenne, tisserand, n'ayant jamais fait de maladie grave, est entré à l'hôpital le 4 octobre au soir. Il se plaignait de lassitude

générale, de céphalalgie; le pouls était très-fréquent, la peau brûlante, la langue saburrale; le nez était le siége d'un érysipèle (Tart. émét. gr, ij; eau ℥ij.)

Le 5. — L'érysipèle s'est étendu aux joues; tous les symptômes persistent au même degré, à l'exception que la langue tend à se sécher et que le malade fait entendre des gémissements continuels. A été plusieurs fois à la selle et a vomi. (Répéter la potion; onctions mercurielles; diète absolue.)

Le 6. — Les paupières inférieures sont rouges et tuméfiées; la fièvre est tombée; la langue est humide. Il ne se plaint plus; il dit même qu'il est très-bien et demande à manger. A été environ dix fois à la selle. (Potion gommeuse; onctions; diète absolue.) — Le soir, transpiration excessivement abondante; des bulles apparaissent sur les parties occupées par l'érysipèle.

Le 7. — Le pouls est redevenu accéléré; la peau est chaude; la transpiration a cessé; la langue est humide. Il n'accuse plus de céphalalgie, se dit très-bien et demande à manger. (Répéter la potion gommeuse; continuer les onctions; diète absolue.) — Le soir, l'érysipèle s'est étendu vers la tempe gauche, qui est tuméfiée et sensible à la pression. N'a pas été à la selle. (Tart. émét. gr. ij; eau ℔j.)

Le 8. — L'érysipèle s'est encore étendu; les parties les premières envahies sont déjà couvertes de croûtes; le cou, la poitrine, les bras sont couverts d'une éruption érythémateuse; la langue est humide, la peau chaude, le pouls accéléré. A été trois fois à la selle. (Potion gommeuse; onctions; diète absolue.) — Le soir. N'a pas été à la selle; la région temporale gauche est très-douloureuse. Pouls très-accéléré, peau chaude et humide, assoupissement, langue humide, ventre souple et indolent.

Le 9. — Gémissements, assoupissement. Toute l'oreille gauche est tuméfiée et rouge; du mucus s'écoule du conduit auditif; la langue est humide; léger mal de gorge, soif, peau chaude, pouls accéléré. N'a pas été à la selle. (Tart. émét. gr. ij; eau ℔ij; onctions; diète absolue.) — Le soir, la peau est moite, la langue un peu sèche; a vomi et a été à la selle. L'érythème a à peu près disparu.

Le 10. — Plaintes, gémissements, a voulu se lever; l'érysipèle ne s'est plus étendu. Pouls accéléré, peau médiocrement chaude, langue humide. L'érythème existe encore un peu sur le cou. Se plaint de douleur dans le ventre; a été trois fois à la selle. (Potion gommeuse; diète absolue.) — Le soir, il se trouve mieux; la fièvre est moins forte; a vomi une fois. — Dans la nuit, impossibilité d'uriner; plaintes, cris continuels; il sort de son lit. On retire par la sonde environ une livre d'urine ordinaire : soulagement immédiat.

Le 11. — Envie et impossibilité d'uriner, plaintes, gémissements;

il est encore sorti de son lit : cependant il n'y a pas eu de délire. La langue est humide, la peau peu chaude, le pouls à peine accéléré. Il n'y a plus de traces de l'érythème. L'érysipèle s'est borné; la région temporale est peu douloureuse à la pression. Il a été deux fois à la selle; on retire par la sonde environ une livre d'urine claire. (Potion gommeuse; diète absolue.) — Dans l'après-midi, il est repris du même besoin d'uriner avec impossibilité d'y satisfaire. Enfin, il parvient à rendre une pinte d'urine et se trouve aussitôt soulagé.

Le 12. — Les parties atteintes par l'érysipèle sont beaucoup dégonflées. Plaintes, gémissements; alternative d'assoupissement et de délire; peau médiocrement chaude, pouls peu accéléré, langue sèche. A été quelquefois à la selle et a uriné facilement. Ventre souple et indolent. (Potion gommeuse; sinapismes aux pieds.) — Le soir, la langue est un peu humide; du reste, pas de changement.

Le 13. — L'érysipèle n'occupe plus que les paupières, qui sont fermées; écoulement de mucosités sécrétées par les conjonctives. Plaintes, gémissements, délire; ne répond pas aux questions qu'on lui adresse, mais montre la langue, qui est humide. Le ventre est ballonné; a été deux fois à la selle, a uriné plusieurs fois en demandant le vase. Le pouls est peu accéléré, la peau à l'état normal. Les pieds et les mollets ont été fortement rougis par les sinapismes. Difficulté pour avaler. (Potion gommeuse; vésicatoires sur les mollets.) — Le soir, il est plus tranquille, il répond aux questions qu'on lui adresse, il demande du bouillon. A uriné une fois dans le vase, et a été à la selle sous lui. (Limonade sulfurique.)

Le 14. — L'oreille droite est envahie par l'érysipèle; toutes les autres parties sont dégonflées. Assoupissement, gémissements ; ne répond pas aux questions, mais montre cependant la langue, qui est humide. Peau et pouls naturels, ventre souple; a uriné plusieurs fois sous lui; a été trois fois à la selle, mais peu chaque fois et dans le vase. A ressenti les vésicatoires. (Répéter la limonade ; sinapismes sur les pieds ; onctions.) — Le soir, au moment où nous le voyons, il se trouve comme au matin; cependant, dans la journée il a été très-présent, a causé. A uriné et a été à la selle sous lui. Il a ressenti les sinapismes.

Le 15. — Les paupières sont collées par du mucus ; mais il n'y a plus de gonflement et de rougeur qu'à l'oreille droite. Il est présent et se plaint de mal au ventre, qui est cependant souple. Il n'y a plus de fièvre; bien au contraire, le pouls est petit et irrégulier, la peau froide, la langue sèche dans le milieu. Il a uriné et a été à la selle sous lui; cependant il a demandé une fois le vase. (Mucilage; réappliquer les sinapismes sur les pieds.) — Le soir, il a pleuré et crié, tellement il a ressenti l'action des sinapismes. Il répond juste aux questions qu'on lui adresse; la langue est humide; la peau s'est un peu ré-

chauffée ; le pouls est régulier, mais faible. Il va à la selle et urine sous lui ; il demande le vase, mais presque toujours trop tard.

Le 16. — La face se nettoie ; la langue, les lèvres, les gencives sont sèches et deviennent fuligineuses. Le pouls est sans force et sans fréquence. Il se plaint beaucoup de douleur de ventre ; il y a du gargouillement dans la fosse iliaque droite. Depuis hier au soir, il se plaint d'un violent besoin d'uriner ; cependant la vessie est vide, et la sonde ne retire que quelques gouttes d'urine. Il s'est levé la nuit. Il a été à la selle sous lui. (Réappliquer les sinapismes ; potion gommeuse, cataplasmes sur le ventre. — Le soir, gémissements continuels ; langue fuligineuse, peau froide, pouls petit et fréquent ; urine et va à la selle sous lui, ne répond plus, mais montre encore la langue. Respiration lente et difficile. A senti les sinapismes.

Le 17. — Toute la nuit il a été fort agité. Il est bien présent et se plaint d'un violent besoin d'uriner, bien que la vessie paraisse contenir peu d'urine : il a d'ailleurs uriné sous lui en même temps qu'il a été à la selle. La peau est froide, le pouls extrêmement faible et à peine perceptible. La langue est sèche et fuligineuse. (Répéter la potion ; réappliquer les sinapismes.) — Le soir, agonie.

Mort à sept heures du soir.

Autopsie trente-six heures après la mort.

Petite quantité de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde et les ventricules.

Les sinus et les veines du cerveau sont engorgés d'un sang noir.

Les méninges sont à l'état normal ; la substance cérébrale est de consistance ordinaire, mais pointillée.

Muqueuse intestinale enflammée dans presque toute son étendue, surtout au cœcum, où elle est ramollie au point de se laisser enlever en totalité par le grattage. Dans la portion inférieure de l'ilion, elle est rouge, ramollie, et présente les glandes de Brunner tuméfiées. Il est impossible de s'assurer s'il y a des ulcérations, tellement le ramollissement est prononcé. Dans le colon ascendant, elle est rouge, ramollie et ulcérée.

La vessie ne contient qu'une petite quantité d'urine d'aspect naturel. La muqueuse n'est pas ramollie ; elle présente des plaques rouges que ni le lavage ni le grattage ne peuvent enlever. Tous les autres organes sont à l'état normal.

L'observation que nous venons de rapporter est un bel exemple d'une fièvre typhoïde dont un des principaux symptômes fut un érysipèle de la face et du cuir chevelu. Dans toute autre circonstance, elle serait citée comme une des formes les plus rares sous lesquelles puisse se montrer une fièvre continue ; mais ici, ces sortes de cas sont devenus assez communs : nous en avons rapporté plusieurs dans notre

précédent rapport ; et si nous donnons cette observation, c'est afin de fixer l'attention sur cet érythème que nous avons déjà vu accompagner nos érysipèles de la face, et qui, plusieurs fois même, a constitué toute l'éruption. Nous sommes donc autorisé à regarder ces divers exanthèmes comme étant de même nature, ainsi que nous l'avons avancé.

Un autre point qui mérite aussi d'être remarqué, c'est la difficulté d'uriner, accompagnée d'un violent ténesme de la vessie, alors même qu'il n'y avait que peu d'urine dans son réservoir, et qu'elle était excrétée à l'insu du malade. Nous trouvons à l'autopsie, pour expliquer ce phénomène, la muqueuse ecchymosée en plusieurs points, mais ne présentant aucune trace d'inflammation. Nous ne pouvons donc préciser la nature du travail dont cette membrane et même toute la vessie ont été le siége; toutefois, la vive sensibilité dont cet organe était doué nous autorise à présumer qu'il était irrité.

Nous appellerons aussi l'attention sur la dysphagie dont le malade se plaignit dans les derniers jours. Nous aurons encore occasion de la rencontrer, mais bien autrement insupportable et constituant un véritable tourment. Dans aucun de ces deux cas, l'autopsie ne nous a rien montré qui nous expliquât cette pénible sensation.

L'émétique a été largement employé dans les premiers jours de la maladie, et n'a pu en arrêter la marche. Si nous ne possédions que ce cas où ce traitement ait été employé, nous serions tenté, eu égard à l'altération que la muqueuse intestinale avait subie, de le considérer comme inefficace dans cette affection, ou même comme incendiaire; mais nous l'avons vu réussir un grand nombre de fois, nous avons fréquemment constaté les mêmes altérations, alors qu'un traitement tout opposé avait seul été mis en usage ; de sorte que nous avons la conviction qu'on ne peut lui reprocher que de n'avoir pas guéri tel et tel cas. Mais quel est donc le traitement, même celui réputé comme le plus héroïque, qui guérit toujours ? Le quinquina lui-même, administré pour combattre les fièvres intermittentes, n'échoue-t-il pas quelquefois.

OBSERVATION II.

Orys (Jacques), âgé de trente-cinq ans, tempérament lymphatique, constitution moyenne, briquetier, fileur dans la maison, est entré à l'hôpital le 14 décembre pour un érysipèle de la face qui occupe le nez et une partie des joues. Céphalalgie, langue large et humide, pouls peu accéléré, peau médiocrement chaude, ventre souple et indolent. (Tartre émétique gr. ij, eau ℥ij ; onctions mercurielles; diète absolue.)

Le 15. — L'éruption s'est étendue à toute l'oreille gauche et la région temporale correspondante. Toute la face est rouge et tuméfiée. Céphalalgie, langue saburrale et humide, pouls accéléré, peau chaude,

ventre souple et un peu sensible à la pression, gargouillement dans la fosse iliaque droite. A vomi hier et a été à la selle. A encore eu deux selles dans la nuit, et vomit au moment de la visite. (Potion acidulée ; onctions ; diète absolue.)

Le 16. — L'érysipèle occupe tout le front; les parties envahies restent rouges et tuméfiées. Céphalalgie, langue sèche, pouls accéléré, peau chaude ; ventre non douloureux à la pression et non ballonné. A eu, depuis hier, deux selles liquides (Tartre émétique gr. ij en lavage ; onctions; diète absolue.)

Le 17. — La céphalalgie est diminuée; l'érysipèle ne s'est plus étendu. A vomi et a été à la selle; ventre indolent. La langue est encore un peu sèche; le pouls et la peau comme hier. (Potion acidulée; onctions; diète absolue.)

Le 18. — L'érysipèle s'est étendu à une grande partie du cuir chevelu. La face est moins rouge et moins tuméfiée. Céphalalgie, langue très-sèche, pouls peu fréquent, peau naturelle, ventre souple et indolent. N'a pas été à la selle. (Tartre émétique gr. ij en lavage ; continuer les onctions ; diète absolue.) — Le soir, la faiblesse et la prostration sont très-prononcées ; il ne semble pas entendre les questions qu'on lui adresse; la langue est plus sèche; il n'a pas été à la selle et n'a vomi qu'un peu ; le pouls est lent et faible, la peau naturelle. (Sinapismes aux pieds.)

Le 19. — Le cuir chevelu est moins rouge et moins sensible, la face n'est plus tuméfiée. La prostration persiste; pas de céphalalgie; langue sèche; le ventre est indolent et rétracté; a eu cinq selles très-liquides dans la nuit. Le pouls est faible, la peau sèche et sans chaleur. (Camphre gr. xij ; nitrate de potasse ʒs, pour faire quatre paquets à prendre dans la journée ; mucilage ; onctions sur le cuir chevelu seulement; diète absolue.)

Le 20. — Desquamation sur la face; prostration; pas de céphalalgie; langue sèche et croûteuse ; pouls faible, sans être accéléré; la chaleur de la peau est au-dessous de son degré ordinaire ; ventre indolent et rétracté; a eu plusieurs selles composées d'une matière noirâtre et comme sanguinolente. (Répéter les paquets; potion gommeuse; diète absolue.) — Le soir, la prostration est tellement considérable que les bras soulevés retombent comme des masses inertes. Le pouls est très-faible, la peau froide. Il ne répond que par signes, montre la langue, qui est sèche. C'est avec la plus grande peine qu'on est parvenu à lui faire prendre deux des paquets prescrits le matin; il est même douteux s'ils n'ont pas été rejetés. Il ne veut pas boire. (Sinapismes aux extrémités inférieures; lavement contenant camphre gr. xij; nitrate de potasse ʒs.)

Le 21. — La prostration est extrême; cependant le frère déclare

qu'elle était moindre pendant la nuit, et qu'il a demandé le vase pour uriner et aller à la selle. Le pouls est faible et petit, la peau froide; c'est avec peine que nous parvenons à lui faire ouvrir la bouche pour examiner la langue, qui est fuligineuse. A eu deux selles très-liquides et brunâtres. Il ne veut absolument rien prendre. (Répéter le lavement; réappliquer les sinapismes.) — Le soir, le pouls a repris de la force et de la fréquence, la peau est chaude; du reste, pas de changement. Il paraît ne plus comprendre ce qu'on lui dit; il urine sous lui; n'a pas été à la selle depuis la nuit. Il repousse ce qu'on veut lui faire prendre.

Le 22. — L'érysipèle reparaît et occupe de nouveau la joue gauche. Délire, agitation; langue, lèvres fuligineuses; pouls fréquent et fort; peau sèche; gargouillement dans la fosse iliaque droite; n'a pas eu de selles; urine sous lui; ventre rétracté. (Répéter le lavement; vin du Rhin ℥iij, pour prendre dans la journée.) Les pieds et les mollets sont rougis par suite de l'application des sinapismes. Dans la journée, il sort de son lit, où on ne le contient qu'avec peine. — Le soir, l'érysipèle occupe toute la face; les paupières ne peuvent être écartées. N'a pas été à la selle, a uriné sous lui. Du reste, même état. (Deux vésicatoires aux mollets.)

Le 23. — Même état de l'érysipèle. Prostration profonde; les bras soulevés retombent comme des masses inertes; n'entend pas les questions qu'on lui adresse; n'a pas été à la selle; a uriné dans son lit. Langue, dents, lèvres fuligineuses; c'est avec peine qu'on parvient à le faire boire un peu, il rejette presque tout ce qu'on lui administre; les vésicatoires n'ont pas rougi la peau. (Répéter le lavement, essayer de lui faire prendre un peu de vin du Rhin. Laisser les vésicatoires; sinapismes sur les pieds.) — Le soir, même état. Il a été impossible de lui administrer le lavement, à cause des mouvements brusques dont tout le corps était agité aussitôt qu'on voulait introduire la canule. Les sinapismes et les vésicatoires n'ont pas agi.

Le 24. — La face est moins rouge et moins gonflée; agitation continuelle. Peau froide; légère rougeur des parties sur lesquelles les vésicatoires et les sinapismes ont été appliqués. Pouls imperceptible. Dents, lèvres fuligineuses; impossibilité de voir la langue; urine sous lui; n'a pas été à la selle; rejette tout ce qu'on introduit dans la bouche. (Sinapismes sur les cuisses.) — Le soir, même état; paraît cependant avoir ressenti les sinapismes, car il y a porté les mains comme s'il eût voulu les arracher.

Le 25. — L'érysipèle a disparu; la face est couverte de lambeaux d'épiderme. A laissé aller sous lui, pendant la nuit, une forte selle extrêmement fétide. Il a été assez facile de le faire boire. Le pouls a repris un peu de force et de fréquence; peau toujours froide; bouche

fuligineuse. Il est tellement agité qu'il est nécessaire de l'attacher. (Continuer le vin du Rhin. Sinapismes sur les pieds et les cuisses alternativement.) — Le soir, même état. A ressenti les sinapismes qu'il s'est efforcé d'enlever; a encore laissé aller une forte selle très-fétide.

Mort à cinq heures et demie du soir.

Autopsie trente-huit heures après la mort.

Engorgement des veines du cerveau; pointillé de sa substance; pas de sérosité dans les ventricules.

Colon ascendant présentant, à l'extérieur, des taches rouge-noirâtre qui correspondent à des portions très-injectées de la muqueuse sous-jacente, qui n'est cependant pas ramollie.

Les autres organes n'offrent rien de particulier.

Voici une fièvre typhoïde, d'une extrême intensité, qui a aussi été traitée par le tartre émétique; et cependant l'autopsie nous a montré la muqueuse intestinale dans un état sain : nous n'y trouvons, en effet, qu'un engorgement des plaques de Peyer. Cette observation nous fournit donc une nouvelle preuve que, dans cette affection, les désordres que nous rencontrons dans les organes, loin d'être considérés comme causes, ne sont, au contraire, que des effets; constituent, en un mot, le travail éliminatoire par lequel l'économie cherche à se débarrasser d'un principe morbifique.

Dans ce cas, répétons-le, la mort ne peut être rapportée aux altérations trouvées dans les organes; nous devons les considérer comme produites par ce travail éliminatoire qui n'a pu suffire. Voyez la marche qu'a suivie l'éruption cutanée; après avoir parcouru ses diverses périodes, elle s'est montrée de nouveau : nous sommes donc autorisé à voir dans ces efforts réitérés, mais impuissants, de la force conservatrice, une espèce de lutte dans laquelle elle a succombé.

OBSERVATION III.

Verhulst (François), âgé de quarante-quatre ans, tempérament lymphatico-sanguin, bonne constitution, journalier, tisserand dans l'établissement, avait reçu des soins, il y a trois mois, pour une péritonite avec épanchement. Il est admis à l'hôpital le 3 octobre. Accablement général; céphalalgie; pouls fort, accéléré; peau sèche et chaude; langue saburrale; abdomen douloureux et tendu par de la sérosité. (Tartre émétique gr. js, eau ℥ij. Onctions mercurielles et cataplasmes sur le ventre. Diète absolue. — Le soir, un érysipèle de la face se déclare; l'ascite a augmenté; a vomi deux fois. (Sulfate de soude ℥ij; onctions mercurielles sur les parties envahies par l'éruption.)

Le 4. — L'érysipèle s'étend sur les joues; le pouls est accéléré, la peau chaude, la langue saburrale. L'ascite augmente encore; le ventre

est douloureux; a été plusieurs fois à la selle. (Répéter la potion émétisée, les onctions mercurielles et les cataplasmes; diète absolue.

Le 5, à huit heures du matin. — L'érysipèle ne s'est plus étendu, mais le ventre est énorme et douloureux; le pouls est fréquent et peu fort, la peau médiocrement chaude. (Fomentations émollientes sur le ventre; répéter la décoction, continuer les onctions sur la face. Diète absolue.) A dix heures du matin, le pouls est insensible, la peau froide, le ventre très-douloureux; langue pâle et humide. (Sinapismes aux pieds, manuluves irritants.)

Mort à onze heures et demie.

Autopsie quarante-six heures après la mort.

Cadavre d'un individu fort et bien constitué; le tissu adipeux est très-abondant.

Le foie est adhérent au diaphragme et à la masse intestinale par des brides solides; il est diminué de volume, facile à déchirer et de couleur jaune-rougeâtre.

La cavité du péritoine contient une grande quantité de sérosité trouble au milieu de laquelle nagent quelques flocons albumineux. Une fausse membrane non organisée, qu'on peut facilement enlever, recouvre la séreuse, qui paraît être dans son état naturel. Les anses intestinales sont unies par des filaments de cette nature, qui forment la fausse membrane, mais qui n'ont aucune consistance.

Le grand épiploon est rouge, d'une épaisseur inégale et qui va jusqu'à un pouce et demi; il est dur et lardacé, crie sous le scalpel, qui le divise en tranches d'une couleur blanche-grisâtre.

Le mésentère est surchargé de graisse.

La muqueuse intestinale a partout son aspect ordinaire.

Tous les autres organes sont sains.

Dans ce cas, nous voyons une fièvre continue se déclarer chez un individu porteur d'une inflammation chronique du foie et du péritoine avec squirrhe du grand épiploon. Un érysipèle se déclare ensuite à la face, et la péritonite revêt un caractère suraigu qui entraîne rapidement le malade au tombeau. L'éruption cutanée, l'exaspération, l'extension de la péritonite furent évidemment un résultat de cette tendance de l'économie à se débarrasser d'un principe morbifique qui a été dirigé vers les points qui étaient dans un état de surexcitation : la peau de la face, prédisposée à être le siége d'un travail inflammatoire, éliminatoire, et, par conséquent, modifiée dans ses propriétés, dans sa texture; le péritoine, qui depuis longtemps était déjà malade. Nous pouvons donc considérer cette péritonite suraiguë, entée sur une chronique, comme étant de même nature que l'érysipèle, et concevoir comment de grands observateurs ont pu dire que le péritoine pouvait être le

siége d'un érysipèle; ils se seraient peut-être exprimés différemment s'ils eussent écrit dans notre langue.

Ici, l'émétique, le sulfate de soude ont été administrés plusieurs fois dans l'espace de vingt-quatre heures; cependant la muqueuse intestinale a été trouvée paraissant être dans son état normal. Peut-être bien l'attribuera-t-on à ce qu'elle n'a pas eu le temps de s'altérer de manière à laisser des traces sur le cadavre; mais ne pourrait-on pas plutôt soutenir que le péritoine, se trouvant déjà dans un état d'irritation, a attiré vers lui le principe dont l'économie voulait se débarrasser, et qui, dans la plupart de nos observations, était spécialement dirigé vers la muqueuse gastro-intestinale? Ainsi s'expliquerait, par l'existence d'une irritation locale antérieure, la différence que nous observons dans l'état de cette membrane dans des cas où le même traitement a été mis en usage. Mais ceci est encore la conséquence de ce principe que nous avons déjà émis plusieurs fois : que, lorsque l'économie a besoin de se débarrasser d'un principe morbifique, elle le dirige préférablement, et peut-être toujours, vers les points déjà surexcités.

Quant à l'état squirrheux du grand épiploon, il ne peut donner ici lieu à aucune considération; et si nous appelons l'attention sur lui, c'est uniquement afin qu'on s'en souvienne lorsque nous rapporterons d'autres observations qui feront ressortir la fréquence de diverses affections organiques chez les détenus de St-Bernard.

OBSERVATION IV.

Baetens (Pierre-Joseph), âgé de vingt-quatre ans, tempérament lymphatico-sanguin, bonne constitution, cocher, tailleur dans l'établissement, s'est présenté à la visite du matin le 20 octobre, se plaignant de mal à la gorge. Rougeur des amygdales, de la luette, etc. (Sulfate de soude ℥ij ; insufflation d'alun.) Dans la nuit du 20 au 21, un érysipèle facial très-intense se déclare. Il entre à l'hôpital le 21 au matin, et présente l'état suivant : l'érysipèle recouvre toute la face; céphalalgie intense; abattement; peau brûlante et sèche; pouls très-accéléré sans être fort, langue saburrale, haleine infecte. A été trois fois à la selle. Pendant la visite, il demande le vase pour vomir, mais ne peut le faire. (Saignée de ℥xvj ; potion gommeuse; cataplasmes autour du cou ; onctions mercurielles; diète absolue.) — Le soir, le sang de la saignée présente un large caillot mollasse que recouvre une petite quantité de sérosité; apparence de couenne sur le caillot. Même état. (Répéter la saignée.)

Le 22. L'érysipèle s'est étendu à tout le cuir chevelu. La céphalalgie est très-intense; la langue, le pouls, la peau comme hier. Le ventre

est ballonné ; n'a pas été à la selle depuis le 20 ; le mal de gorge est diminué. Le sang de la seconde saignée n'est pas couenneux ; le caillot est large, peu consistant, et n'est recouvert que d'une très-petite quantité de sérosité louche. (Répéter la potion gommeuse ; continuer les onctions ; deux lavements émollients ; cataplasmes sur le ventre et autour de la gorge.) — Le soir, transpiration ; il a été à la selle avec le premier lavement, et il dit que cela l'a beaucoup soulagé, que la céphalalgie est diminuée. (Décoction d'orge.)

Le 23. — Toute la face, les paupières, le cuir chevelu, sont rouges et tuméfiés. Épistaxis. La peau n'est plus aussi brûlante ; le pouls est moins accéléré ; la langue est humide et saburrale ; la transpiration a cessé. Céphalalgie, soif, douleur dans le ventre ; a eu trois selles. (Potion gommeuse, décoction d'orge, onctions, cataplasmes sur le ventre, diète absolue.) — Le soir, le ventre est extrêmement ballonné et douloureux à la pression, surtout à la région cœcale. A eu une selle composée de quelques gros flocons de mucus.

Le 24. — L'érysipèle est dans le même état ; pouls, peau, langue comme hier. La céphalalgie est beaucoup diminuée ; ventre ballonné et douloureux à la région cœcale ; a eu quelques selles. (Même traitement ; diète absolue.)

Le 25. — Il y a eu un peu de délire pendant la nuit. Il parle beaucoup, il dit qu'il est très-mal. La langue se sèche dans le milieu. Pouls accéléré, peau brûlante. Ventre toujours ballonné et sensible à la région iliaque droite. A eu une selle. (Même traitement ; diète absolue.)

Le 26. — La face n'est presque plus gonflée ; il est bien présent et déclare se trouver plus mal qu'on ne le pense. Le pouls est moins fort et moins fréquent, la peau naturelle, la langue humide ; le ventre n'est pas ballonné. Il n'a plus été à selle. (Même traitement ; diète absolue.)

Le 27. — Toutes les parties occupées par l'érysipèle ne sont plus ni rouges ni tuméfiées. La peau, le pouls sont dans leur état normal ; la langue est humide et saburrale, le ventre souple et indolent ; ne va à la selle qu'avec des lavements. Se plaint beaucoup de difficulté pour avaler et de ressentir comme un corps étranger dans la gorge ; il prétend même qu'il parviendrait à l'extraire si on lui donnait un crochet. Il ne demande pas à manger. (Même traitement ; diète absolue.)

Le 28. — Se plaint toujours de la gorge ; du reste, absolument même état. (Répéter le tout ; diète absolue.)

Le 29 au matin. — Nous le trouvons se plaignant beaucoup de la gorge et se disant très-mal. Il déclare n'avoir pas d'appétit ; cependant nous ne constatons rien qui puisse justifier ses plaintes. La langue est naturelle ; le pouls, la peau sont dans leur état ordinaire ; le

reste quelque doute à ce sujet; car cet individu a succombé absolument de la même manière que celui de l'observation précédente, chez qui le cœur paraissait être dans son état normal, comme l'autopsie, d'ailleurs, l'a confirmé. Il est donc probable que, dans ces deux cas, la mort doit être attribuée à l'influence du principe délétère, cause de la maladie, et dont l'économie n'a pu se débarrasser. Les efforts critiques que nous avons observés ont été impuissants. Dans le cas précédent, ils ont cessé avant d'avoir sauvé l'économie ; dans celui-ci, l'intoxication était telle, qu'ils n'ont pu suffire, malgré l'énergie avec laquelle ils se sont manifestés. En trente-six heures seulement, nous avons vu l'érysipèle envahir toute la face et revêtir un haut degré d'intensité ; dans le même espace de temps, le tube intestinal et la rate avaient déjà subi des altérations qu'on ne rencontre qu'à une période plus avancée des fièvres typhoïdes.

OBSERVATION VI.

Victoor (Jean), âgé de vingt-deux ans, tempérament lymphatique, constitution moyenne, journalier, tisserand dans l'établissement, est entré à l'hôpital le 18 novembre pour un érysipèle de la face qui n'occupe encore que le nez. Il n'y a pas de céphalalgie; la langue est un peu saburrale; le pouls et la peau naturels. (Tartre émétique gr. ij ; eau ℥ij ; onctions mercurielles; diète absolue.)

Le 19. — L'érysipèle s'est étendu aux deux joues; la langue est saburrale et humide, la peau un peu chaude, le pouls médiocrement accéléré; ventre souple et indolent. A beaucoup vomi, n'a pas été à la selle. (Sulfate de soude ℥ij; eau ℔j, pour prendre en quatre fois; continuer les onctions; diète absolue.)

Le 20. — Les paupières sont envahies; cependant la face n'est ni très-tuméfiée ni très-rouge. Pouls peu accéléré ; peau à peine plus chaude qu'à l'ordinaire. Langue étroite, saburrale au centre, un peu rouge à la pointe. Ventre souple et indolent; a été cinq à six fois à la selle. (Mucilage; continuer les onctions; diète absolue.)

Le 21. — L'érysipèle ne s'est plus étendu. Le pouls et la peau sont à peu près à l'état normal; la langue comme hier. A eu trois selles liquides. (Répéter le mucilage; onctions ; diète absolue.)

Le 22. — Les parties occupées par l'érysipèle sont moins rouges et moins tuméfiées. La peau est devenue plus chaude, le pouls plus accéléré; la langue est toujours étroite, saburrale au centre et rouge à la pointe. Il ne se plaint plus de céphalalgie; le ventre est souple et indolent; n'a pas eu de selle. (Sulfate de soude ℥is; eau ℔ij, pour prendre dans la journée; onctions; diète absolue.)

Le 23. — L'érysipèle ne présente pas de changement. Le pouls est

un instant irrégulier, mais, du reste, peu accéléré ; la peau est chaude ; la langue comme les jours précédents. Abattement. Ventre souple et indolent ; a été plusieurs fois à la selle. (Mucilage ; continuer les onctions ; diète absolue. Salivation.)

Le 24. — L'érysipèle s'est étendu à l'oreille gauche ; la face est beaucoup plus rouge et très-tuméfiée. Céphalalgie, pouls fort et accéléré, peau chaude, langue comme hier, ventre souple et indolent ; a été deux fois à la selle. (Tartre émétique gr. ij en lavage ; onctions ; diète absolue.)

Le 25. — Les régions temporales et mastoïdiennes sont envahies. Le pouls est fort et accéléré, la peau chaude, la langue très-saburrale, étroite et rouge à la pointe. Un peu de sensibilité sur le trajet du colon. Céphalalgie. A été plusieurs fois à la selle. (Répéter le lavage ; onctions ; diète absolue.) — Le soir, a été deux fois à la selle ; il n'y a plus de fièvre ; la langue est moins rouge.

Le 26. — L'érysipèle ne s'est plus étendu, mais les parties envahies sont rouges et douloureuses. Epistaxis. Céphalalgie. Le pouls est fort et très-accéléré, la peau chaude ; même état de la langue. Ventre non ballonné, douloureux à la région du cœcum et sur le trajet du colon. A été trois fois à la selle. Soif. (Mucilage ; continuer les onctions ; diète absolue.)

Le 27. — L'érysipèle a gagné une grande partie du cuir chevelu. Tous les symptômes persistent au même degré. N'a pas été à la selle. (Sulfate de soude ℥ij ; eau ℔ij ; onctions ; diète absolue.)

Le 28. — L'érysipèle s'est encore étendu, et les parties envahies sont rouges et tuméfiées. Pas de changement ; a eu plusieurs selles très-liquides. (Potion gommeuse ; continuer les onctions ; diète absolue.)

Le 29. — La portion occipitale du cuir chevelu est rouge et douloureuse. Grande prostration, stupeur ; c'est avec peine qu'il répond aux questions qu'on lui adresse. Le pouls est fort et médiocrement fréquent, la peau chaude et sèche, la langue étroite et rouge à la pointe. Ventre non ballonné, peu sensible à la pression. A eu plusieurs selles liquides dans la nuit. (Camphre gr. xij ; nitrate de potasse ʒj ; pour faire quatre paquets à prendre dans la journée ; onctions ; diète absolue.)

Le 30. — L'érysipèle ne s'est plus étendu ; les parties envahies sont moins rouges et moins tuméfiées. La prostration s'est en grande partie dissipée ; la peau est couverte d'une bonne moiteur ; le pouls est large et peu accéléré ; la langue comme les jours précédents ; le ventre est souple et indolent ; n'a pas été à la selle. (Répéter les quatre paquets ; diète absolue.)

Le 1er *décembre*. — La rougeur et la tuméfaction ont encore beaucoup

diminué ; le pouls a repris de l'accélération et est plus fort qu'hier. La peau est chaude, la langue très-saburrale. Pas de céphalalgie ; ventre douloureux à la pression, mais non ballonné. A eu une selle très-liquide. (Même traitement ; diète absolue.)

Le 2. — Desquamation des parties occupées par l'érysipèle. Le pouls est fort et assez accéléré, la peau peu chaude, la langue encore saburrale, mais plus large. A eu plusieurs selles liquides. Le ventre est sensible à la pression, mais non ballonné. (Potion gommeuse ; diète absolue.)

Le 3. — Toute la nuit il a parlé beaucoup, mais en dormant, d'après le témoignage du frère de garde et d'un malade voisin. Le pouls reste toujours fort, et l'appétit ne revient pas ; la langue est plus large et moins saburrale. Le ventre est comme hier ; a encore eu plusieurs selles liquides. (Même potion ; diète absolue.)

Le 4. — La desquamation continue. Il se dit très-bien et demande à manger ; cependant le pouls conserve assez de force. (Une bouillie en deux fois.)

Le 5. —Le pouls se maintient au même état ; la peau est peu chaude, mais elle est sèche ; la langue est encore un peu saburrale. Ventre souple et indolent ; a eu deux selles liquides. Il insiste pour avoir plus à manger. (Une bouillie; un peu de bouillon.)

Le 6. — Le pouls a perdu beaucoup de sa force et de sa fréquence ; la peau est naturelle, la langue toujours saburrale. A eu une selle liquide. Appétit très-prononcé. (Diète pain ; bouillon ; une bouillie.)

Le 7. — Le pouls a repris un peu de fréquence ; la peau est encore sèche, comme rude au toucher ; la langue est toujours saburrale et n'a pas sa largeur ordinaire. Il a eu une selle assez consistante. L'appétit est violent. (Diète pain ; bouillon ; une bouillie ; le quart rôti.)

Le 8. — Même état ; même régime.

Le 9. — La peau a perdu de sa sécheresse, le pouls est naturel : même état de la langue ; même régime.

Le 10. — La peau est moins sèche, sa chaleur est normale ; le pouls ne présente plus rien de particulier. La langue est plus large et presque nettoyée. Va régulièrement à la selle. (Même régime.)

Le 11. — Même état.

Le 12. — La langue est large et humide ; la peau et le pouls à l'état normal ; les selles sont régulières ; en un mot, toutes les fonctions s'exécutent parfaitement bien.

Dans les premiers jours, l'affection paraissait peu intense, l'érysipèle s'était borné et commençait à pâlir ; mais ce mieux ne fut que de courte durée. Bientôt les symptômes d'une fièvre typhoïde des mieux caractérisées se déclarèrent ; l'érysipèle s'étendit à toute la face et au cuir chevelu. Nous employâmes l'émétique et le sulfate de soude, qui

procurèrent peut-être l'amélioration que nous avons d'abord constatée, mais qui, plus tard, furent impuissants pour arrêter la marche de la maladie, dont la terminaison nous parut devoir être fatale. En effet, nous observâmes, le 29, un état adynamique bien prononcé, qu'on ne peut rapporter à l'intensité de l'inflammation du tube intestinal, provoquée, dira-t-on peut-être, par le traitement; car cet état fut avantageusement combattu par des agents qui auraient dû nécessairement l'exaspérer, cette inflammation, et, par conséquent, porter à un plus haut degré l'ataxie, l'adynamie. Au contraire, à peine le camphre uni au nitre fut-il administré, qu'un mieux manifeste se déclara, et qu'une bonne moiteur couvrit la peau, sèche jusqu'alors.

Nous avons observé peu de cas où la convalescence ait eu autant de peine à se déclarer. Après que les autres symptômes eurent disparu, la langue resta encore longtemps étroite et saburrale, la peau sèche et comme rude au toucher, le pouls assez fort. Tout ceci était loin de nous rassurer, et nous faisait redouter une rechute ou une catastrophe, comme il est arrivé chez les individus des *observations* IV et V.

Nous rappellerons ici l'état du pouls lorsque nous avons examiné le malade, le 23. Il était irrégulier, comme chez le détenu Brix, qui succomba, le 19, un instant après que nous eûmes constaté la même particularité. Nous avouons que ceci nous inquiéta beaucoup; nous ne savions si nous avions affaire à une affection organique du cœur, qu'aucun autre symptôme, d'ailleurs, n'annonçait. Mais ce n'était pas une raison pour croire qu'elle n'existât pas, car ces affections sont ici d'une fréquence extrême, et on sait qu'elles ne manifestent pas toujours leur existence par des signes bien appréciables. Les différents bruits considérés comme caractéristiques des diverses altérations des valvules, sont loin d'exister toujours; le degré de sonorité des contractions de cet organe est très-variable, même lorsqu'il a son volume et ses proportions naturels; l'irrégularité, l'intermittence ne sont pas des caractères constants, ils disparaissent fréquemment pour quelque temps, après qu'ils ont été des plus manifestes. Quoi qu'il en soit, cet état du pouls n'a été observé que cette seule fois, et nous restons dans le doute s'il dépendait d'un trouble de l'innervation ou d'une altération qui, plus tard, se manifestera de nouveau.

OBSERVATION VII.

Vanhulle (Jean-Baptiste), âgé de quarante ans, tempérament lymphatico-sanguin, constitution moyenne, tisserand, est entré à l'hôpital, le 9 novembre 1843, pour un érysipèle de la face qui s'est déclaré il n'y a que quelques heures, et qui occupe le nez et une partie

des joues. Céphalalgie, pouls plein et médiocrement accéléré, peau chaude, langue sèche et saburrale, ventre souple et indolent. (Tartre émétique gr. ij; eau ℥ij; onctions mercurielles; diète absolue.) — Le soir, il a vomi et été à la selle. Violente céphalalgie; la langue commence à se sécher ; le pouls est très-accéléré, la peau brûlante.

Le 10. — L'érysipèle ne paraît plus s'étendre, mais on remarque le développement d'un grand nombre de phlyctènes; la céphalalgie est moins intense; la langue est sèche, mais large. Le pouls est moins fort et moins accéléré qu'hier soir. La peau est médiocrement chaude ; le ventre est souple et indolent. A eu trois selles dans la nuit. (Potion gommeuse ; onctions; diète absolue.)

Le 11. — L'érysipèle s'est étendu au front, et les parties envahies sont rouges, tendues et douloureuses ; la langue est sèche et présente un commencement de fuliginosité. Céphalalgie; pouls, peau comme hier. Ventre souple et peu sensible à la pression. N'a pas été à la selle. (Tartre émétique gr. ij; eau ℔ij ; continuer les onctions; diète absolue.)

Le 12. — Les oreilles, les tempes sont envahies. Céphalalgie. La langue est plus humide ; le pouls est large et médiocrement accéléré ; la peau est chaude; le ventre est souple et indolent; n'a pas été à la selle. La soif est assez prononcée. (Potion acidulée; onctions ; diète absolue.) — Dans l'après-midi, il est agité, il sort de son lit.

Le 13. — La face est beaucoup dégonflée; mais l'érysipèle s'est étendu au cuir chevelu. La langue est humide et se nettoie; le pouls peu accéléré, la peau médiocrement chaude ; le ventre n'est pas tendu, mais il est légèrement douloureux à la région iliaque droite. Soif modérée; n'a pas été à la selle. (Répéter la potion ; onctions ; diète absolue.)

Le 14. — La face est tout à fait dégonflée et n'est plus rouge ; mais presque tout le cuir chevelu et les oreilles sont envahis : il n'y a de préservé que les parties occipitale et sincipitale. Céphalalgie, langue humide, peau médiocrement chaude, pouls assez fort et accéléré, ventre souple et indolent. N'a pas été à la selle. (Tartre émétique gr. ij en lavage. Continuer les onctions; diète absolue.)

Le 15 — Desquamation sur la face; tout le cuir chevelu est envahi et douloureux. La langue est un peu sèche, la peau naturelle, le pouls médiocrement fort et accéléré. Un peu de céphalalgie, ventre souple et indolent, salivation. (Potion acidulée ; onctions sur le cuir chevelu seulement ; diète absolue.)

Le 16. — La desquamation continue sur la face ; mais le cuir chevelu est toujours rouge et douloureux. Grande prostration ; langue sèche ; pouls, peau naturels. A eu deux selles ; ventre non ballonné ; gargouillement dans la fosse iliaque droite. (Répéter la potion ; continuer les onctions ; diète absolue.)

Le 17. — Même état de l'érysipèle. Un peu de céphalalgie; grande prostration; c'est avec peine qu'il répond aux questions que nous lui adressons. Langue très-sèche et noirâtre, pouls faible et peu accéléré, peau naturelle. Le ventre n'est ni douloureux ni ballonné; mais il existe du gargouillement comme hier. N'a pas eu de selle liquide. (Camphre gr. xij; nitrate de potasse ʒj, pour faire quatre paquets à prendre dans la journée; potion acidulée pour boisson; sinapismes sur les pieds; onctions; diète absolue.)

Le 18. — Le cuir chevelu est à peine sensible à la pression et est beaucoup moins rouge. Plus de céphalalgie, prostration moindre; il demande à manger. La langue est encore sèche; pouls un peu plus fort; peau naturelle; ventre rétracté et indolent. A eu cinq selles liquides. Les sinapismes se sont fortement fait sentir. (Répéter les paquets et la potion; onctions; diète absolue.) — Le soir, la prostration est dissipée, le pouls s'est relevé; la langue est humide, son enduit se fendille et se soulève. Il insiste fortement pour avoir à manger; si peu que ce soit, il sera content, dit-il.

Le 19. — Desquamation de toutes les parties occupées par l'érypèle; pas de céphalalgie, peu de prostration. Le pouls et la peau sont naturels; la langue continue à se nettoyer. Ventre souple et indolent; a encore eu quelques selles. Il tourmente pour avoir à manger. (Répéter les paquets et la potion; un peu de bouillon.) — Le soir, la langue est redevenue sèche.

Le 20. — Encore un peu de prostration. La langue est sèche, le pouls faible, la peau naturelle. Ventre rétracté, indolent; a eu plusieurs selles composées d'un peu de matière sanguinolente. Ne demande plus du bouillon, parce qu'il sent, dit-il, qu'il lui fait du mal. (Même traitement.)

Le 21. — La prostration existe toujours. La langue est redevenue humide, l'enduit se fendille. A eu quelques selles brunâtres. Il ne se plaint que des gencives. Demande un peu de bouillon. (Continuer le même traitement; un peu de bouillon.)

Le 22. — Il n'existe plus de prostration; la langue est humide et entièrement nettoyée. Pouls, peau naturels. A eu une selle assez consistante. Il s'assied sur son lit et demande à manger. (Répéter encore les paquets et la potion; augmenter la quantité de bouillon.)

Le 23. — Langue humide, pouls et peau naturels. Il ne se sent plus malade. A eu une selle assez consistante. (Répéter la potion; quatre bouillons.)

Le 24. — Toutes les fonctions s'exécutent parfaitement bien. L'appétit est très-prononcé. (Plus de médicaments. Quatre bouillons; une bouillie. Convalescence.)

Tous les cheveux tombent.

Cette observation diffère peu de la précédente ; elle a aussi revêtu un haut degré d'intensité, et les principaux symptômes que nous avons constatés semblaient indiquer un état inflammatoire très-intense de la muqueuse intestinale. Cependant nous avons osé insister sur un traitement qui exaspérait, sans doute, l'inflammation de cette membrane, si elle existait réellement. Le tartre émétique a été largement employé, et, s'il n'a pu arrêter la marche de la maladie, rien n'indique qu'il ait été nuisible ; au contraire, après son administration, il y avait toujours un amendement marqué des symptômes les plus alarmants, et, ce qui est étonnant, de ceux dépendant de l'altération ou d'un trouble survenu dans les fonctions de la muqueuse intestinale. Le camphre uni au nitre a produit un bon effet, comme nous avons pu le constater le 18, après que le malade en eut pris quatre paquets seulement. A dater de ce jour, une amélioration notable s'est manifestée, et si la convalescence a tardé encore quelque temps à se prononcer franchement, il n'y a en cela rien d'étonnant pour ceux qui sont habitués à voir les fièvres typhoïdes.

Nous ne rapporterons pas un plus grand nombre d'observations d'érysipèle ; ces sept que nous venons de donner, jointes à celles contenues dans notre rapport précédent, suffiront pour faire connaître les formes sous lesquelles cette singulière affection s'est présentée ici.

FIÈVRES CONTINUES.

Nous avons observé, pendant ce trimestre, un très-grand nombre de fièvres continues simples et typhoïdes, qui ont cédé à l'administration de l'émétique et du sulfate de soude. Comme ces affections présentaient, en général, peu de gravité, on pourrait peut-être croire que le repos et les adoucissants eussent pu suffire. C'est possible : quoi qu'il en soit, nous avons pu constater que non-seulement l'emploi de ces substances n'a été suivi d'aucun phénomène qui témoignât de leur mauvais effet, mais qu'au contraire, une rémission des principaux symptômes, tels que céphalalgie, abattement, etc., en a toujours été rapidement obtenue. Nous persévérons à considérer ces affections comme étant de même nature que nos érysipèles : ce que nous avons observé pendant ce trimestre nous confirme dans notre manière de voir, que nous avons exposée dans notre précédent rapport, et sur laquelle il serait superflu de revenir.

FIÈVRES INTERMITTENTES.

Le nombre des fièvres intermittentes a été peu considérable pendant ce trimestre; sur une population de 1,400 détenus, nous n'en

avons eu que dix-huit cas. Toutes étaient quotidiennes et tierces, et ont cédé facilement à l'administration du sulfate de quinine, que nous faisions précéder d'un émétique ou d'un purgatif. En combattant ainsi auparavant l'état saburral que nous rencontrions ordinairement chez ces malades, des doses peu élevées, dix à quatorze grains de sel de quinine suffisaient, et nous n'avons jamais dû en prolonger l'usage pendant plus de trois ou quatre jours.

Les femmes et les enfants des employés de la maison furent moins favorisés sous ce rapport; chez eux, les fièvres intermittentes furent plus rebelles et offrirent plus de variétés. Nous avons observé, chez une femme, un cas de fièvre intermittente larvée quotidienne, consistant en une céphalée très-intense qui durait de sept à onze heures du matin. Nous dûmes administrer, pendant au moins huit jours, le sulfate de quinine et le quinquina, avant qu'elle parût en être influencée, et ce ne fut qu'après en avoir continué l'usage assez longtemps qu'elle disparut entièrement.

Parmi les enfants, les fièvres intermittentes étaient quelquefois très-irrégulières. Chez une petite fille, elle fut d'abord tierce, ensuite quotidienne, enfin quarte. Elle ne dura aussi longtemps qu'à cause de la difficulté d'administrer le sulfate de quinine, qui était toujours rejeté et qu'il a fallu finir par donner en lavement. Chez un petit garçon de trois ans, la fièvre, après avoir été quotidienne et quarte, devint double quarte. Dans ces divers cas, il fut nécessaire, pour prévenir les récidives, d'administrer, tous les six ou huit jours, quelques grains de sulfate de quinine.

MALADIES DU CERVEAU.

Nous avons dû admettre à l'hôpital plusieurs épileptiques dont les accès fréquents et alarmants exigent une surveillance continue. Il existe dans la maison un certain nombre de ces malheureux que nous devons laisser dans les quartiers, parce que nous n'avons pas, dans l'hôpital, une salle destinée à recevoir ces sortes de malades, dont la présence est toujours fâcheuse pour les autres et devient souvent une cause de désordre. Ceux qui s'y trouvent actuellement y sont en même temps traités pour d'autres affections et ne figurent pas comme épileptiques sur le tableau que nous avons donné.

Un de ces épileptiques est un enfant scrofuleux qui est atteint d'une ophthalmie très-rebelle qui a failli, à diverses reprises, produire la cécité, et qui s'est chaque fois considérablement améliorée sous l'influence d'un traitement mercuriel poussé jusqu'à la salivation. Ses accès, qui, il y a deux mois encore, se renouvelaient jusqu'à six fois dans les vingt-quatre heures, et qui maintenant ne se montrent qu'à des intervalles éloignés, dix à quinze jours, offrent ceci de remarquable, que

le malade cherche à mordre et se livre à de violents efforts pour y parvenir. Nous le traitons par le nitrate d'argent.

Nous avions commencé aussi à administrer la même susbtance à un autre épileptique dont les accès se renouvelaient plusieurs fois dans la journée. Au bout de huit à dix jours, ils ont diminué de fréquence et de durée ; le malade restait même une semaine sans en avoir. Nous n'oserions cependant attribuer ce résultat à l'action du nitrate d'argent, car, sans traitement aucun, on voit quelquefois ces sortes d'accès cesser de se manifester pendant un temps beaucoup plus long. Quoi qu'il en soit, l'individu étant d'une pétulance qui nous forçait fréquemment à le punir, et refusant aussi de continuer à prendre toute espèce de médicament, nous l'avons fait sortir de l'hôpital.

Parmi les cas rares qui se sont offerts à notre observation pendant ce trimestre, nous pouvons citer celui d'un enfant de quatorze ans qui était atteint de chorée. Se basant sur le résultat de leurs recherches et, surtout, sur ce que l'ouverture des cadavres leur avait fait découvrir, les auteurs ont émis, sur le siége de cette affection, les opinions les plus opposées et les plus contradictoires ; d'où l'on peut tirer la conclusion qu'il est infiniment probable qu'aucun ne nous a révélé la vérité, qui restera encore longtemps couverte d'un voile difficile à déchirer. L'altération qu'ont éprouvée les centres nerveux, chez les individus atteints de chorée, ne paraît pas de nature à laisser des traces sur le cadavre, et les lésions si différentes qu'on a pu trouver lui étaient probablement étrangères.

On a beaucoup discuté sur les causes, la nature de cette affection. Un médecin qui a écrit un ouvrage très-estimé sur la chorée, va jusqu'à soutenir qu'on doit moins la considérer comme une maladie que comme une puberté difficile à s'établir. (Bouteille, *Traité de la Chorée* ou *Danse de St-Guy*. Paris, 1810.) Il est de fait qu'on l'observe le plus souvent chez les enfants impubères, et que chez les filles elle disparaît quelquefois lorsque s'établit la menstruation. Mais la chorée se montre fréquemment dans un âge où il ne peut encore être question de puberté, vers six à huit ans, par exemple ; et si on voit cette époque de la vie avoir de l'influence sur sa disparition, on ne doit en tirer d'autre conséquence, sinon que, de même que plusieurs autres affections dont les centres nerveux sont le siége, elle peut être modifiée, disparaître même, lorsqu'une de ces révolutions qu'on appelle puberté, âge critique, etc., vient imprimer à l'économie un mode d'être inaccoutumé.

Toutes les causes qui retentissent sur les centres nerveux, particulièrement lorsqu'elles impressionnent des individus d'une constitution nerveuse, irritable, peuvent produire la chorée, de même qu'elles contribuent quelquefois à la guérir. Chez l'enfant dont nous allons

rapporter l'observation, nous avons pu nous assurer qu'elle résultait d'une forte impression morale. Agé d'environ treize ans, paraissant à peine en avoir dix, impubère, faible, débile, d'une constitution nerveuse et irritable, agissant sans discernement, cédant aux sollicitations d'une de ces personnes qui ne reculent devant aucun méfait, il se rendit coupable de quelque peccadille qu'une correction paternelle eût suffisamment punie ; mais les tribunaux doivent agir d'une manière toute différente, et ce malheureux enfant fut condamné à huit années d'emprisonnement. Depuis dix mois qu'il est à St-Bernard, il s'est fait remarquer pas sa timidité et son caractère triste et mélancolique. Enfin, les surveillants s'étant aperçus que tout son corps était continuellement agité de mouvements désordonnés, qu'il avait de la peine à s'habiller et même à porter ses aliments à la bouche, il nous fut présenté. Nous reconnûmes qu'il était atteint de chorée, et nous l'admîmes à l'hôpital.

OBSERVATION VIII.

Vertroost (Édouard), âgé de quatorze ans, tempérament lymphatico-nerveux, constitution chétive et irritable, impubère, fileur, tailleur dans la maison, est entré à l'hôpital le 14 novembre. Le chef de salle déclare que, depuis deux jours, tout le corps est agité de mouvements désordonnés. Il ne peut s'habiller, a de la peine à porter ses aliments à la bouche ; il lui est impossible de rester une minute en repos.

Du 14 *au* 17. — Il n'y a aucun changement. Il ne se plaint ni de céphalalgie ni de quelque autre douleur. L'appétit est bon , et toutes les autres fonctions s'exécutent parfaitement bien. Il prend chaque jour une demi-once de teinture de valériane.

Le 18.— Les muscles de la face sont continuellement en action ; tout le corps est dans le même état d'agitation. (La teinture de valériane n'ayant produit aucun effet, on la supprime et on lui substitue : strychnine gr. $^1/_{12}$.)

Le 19 *au matin.* — Pas de changement. (Répéter la strychnine.) — Le soir, les mouvements ont beaucoup diminué.

Le 20 *et le* 21. — La strychnine est portée à gr. $^1/_9$. L'amélioration obtenue se maintient.

A dater du 23, nous administrons gr. $^1/_6$. L'état reste stationnaire ; la tête est très-libre.

Le 30. — Son état s'est beaucoup amélioré ; à peine remarque-t-on encore quelques mouvements désordonnés. (Continuer la strychnine à la même dose.

Le 5 *décembre.* — Tous les mouvements sont à peu près réguliers. (Continuer la strychnine.)

Le 15. — Le garde-malade assure que, depuis plusieurs jours, il n'a plus rien observé d'anormal. (Supprimer la strychnine.)

Sorti guéri le 20.

Le traitement par la strychnine, recommandé par Trousseau, a été administré avec succès; il n'a pas produit, il est vrai, une guérison presque instantanée, comme ce médecin nous en rapporte quelques exemples, l'amélioration a été lentement progressive; mais enfin l'efficacité de cette substance a été manifeste, et on doit se contenter d'un tel résultat.

Il est digne d'observation que, avant et pendant sa maladie, cet enfant ne s'est jamais plaint soit de céphalalgie, soit de quelque dérangement dans les fonctions de l'un ou l'autre organe : l'intelligence aussi n'a jamais été troublée; en un mot, la chorée existait réduite à sa plus simple expression.

Bien que la strychnine eût été administrée pendant longtemps à la dose de gr. $^1/_6$, elle n'a jamais manifesté son action sur les centres nerveux par les phénomènes que nous connaissons; elle fit disparaître les mouvements désordonnés dont un grand nombre de muscles étaient le siége, et voilà tout.

Les tumeurs cancéreuses du cerveau sont très-rares et le diagnostic en est toujours impossible; du moins, en parcourant les ouvrages des auteurs qui en rapportent des exemples (Andral, Lallemand, Rostan, Abercrombie, Bouillaud, Coindet, etc.), on trouve qu'elles ont été ou méconnues ou tout au plus présumées pendant la vie. Les symptômes qui jusqu'ici en ont annoncé l'existence ont été extrêmement variés et propres à la plupart des affections des centres nerveux; de sorte que, malgré les matériaux que nous possédons, nous pouvons tout au plus soupçonner l'existence d'un cancer du cerveau. Bien qu'aucun de ces symptômes ne puisse autoriser à baser un diagnostic, cependant quelques-uns d'entre eux sont cités comme existant dans le plus grand nombre des cas : ainsi, on a souvent rencontré la céphalalgie, diverses lésions de la sensibilité et du mouvement, et parmi celles-ci, les hémiplégies et d'autres paralysies partielles, les convulsions. Un des caractères qu'on considère comme le plus constant est l'épilepsie; car peu de malades qui ont présenté un cancer du cerveau en ont été préservés.

L'intelligence est fréquemment lésée, et le plus souvent l'individu tombe dans la démence, ou est regardé comme imbécile. Il y a moins de trouble dans les fonctions de la vie organique, et ordinairement, lorsqu'on en constate, c'est à une époque avancée de la maladie. Tels sont les symptômes qui ont été observés chez les individus porteurs d'un cancer ayant son siége dans l'encéphale. Qu'on ne croie pas cependant qu'on les trouve réunis comme nous venons de les exposer;

on ne les observe que diversement combinés, et il en manque toujours un certain nombre. Mais supposons qu'on les rencontre tous chez le même individu, qui oserait assurer qu'ils dépendent d'un cancer du cerveau? La terminaison, que nous pouvons quelquefois retarder, n'en est pas moins inévitablement fatale; et lorsqu'elle n'est pas amenée par une encéphalite, une apoplexie, produites par la présence de la tumeur ou le travail dont elle devient le siége, on la voit survenir brusquement à la suite d'une convulsion ou d'une attaque d'épilepsie.

Voici, à peu près, ce que peuvent nous apprendre, sur le cancer de l'encéphale, les observations éparses que nous avons pu recueillir. Nous avons cru convenable d'en donner un résumé, afin de prouver que, connaissant tout ce qui a été écrit sur cette affection, on peut néanmoins se trouver très-embarrassé lorsqu'on en rencontre un cas. Nous ajouterons qu'il arrivera quelquefois que non-seulement on n'en soupçonnera pas l'existence, mais qu'on révoquera en doute celle d'une maladie quelconque.

C'est ce qui nous est arrivé; et nous avons la conviction que l'état où se trouvait le malade quand nous l'avons observé, ainsi que plusieurs circonstances que nous ferons connaître, auraient également induit en erreur plus d'un praticien expérimenté. Les observations de cette nature sont souvent tenues dans les cartons, parce que l'on préférait avoir à publier des cas qui fissent ressortir une grande habileté en fait de diagnostic. Pour nous, nous croyons qu'il est extrêmement important qu'on connaisse les circonstances, les particularités qui ont contribué à laisser ignorer, jusqu'à l'autopsie, l'existence d'une affection grave, qui datait probablement d'un grand nombre d'années. Nous allons donc rapporter cette observation, qui est tout à la fois d'un haut intérêt et une bien grande leçon.

OBSERVATION IX.

Gosselin (Pierre Henri), âgé de 36 ans, tempérament sanguin, bonne constitution, journalier à la campagne, était dans la maison depuis très-peu de temps lorsqu'il entra à l'hôpital, le 11 octobre. Les gardiens qui l'ont observé racontèrent qu'il a été impossible de le faire travailler, qu'on le trouvait toujours endormi et immobile dans les divers ateliers où il fut placé, et que son appétit était vorace. Les deux premiers jours de son séjour dans l'hôpital, il resta dans son lit sans parler, sans bouger, sans vouloir manger. Quand on le pressait de questions, il finissait par répondre qu'il avait mal à la tête. Le pouls était régulier, la peau naturelle; les pupilles ne présentaient rien de particulier. Des sinapismes lui furent appliqués sur les pieds, ce qui produisit un effet remarquable : il se réveilla, arracha ses si-

napismes, s'assit sur son lit, demanda à manger, dévora ce qu'on lui donna, chercha à s'emparer des aliments de ses voisins et des autres malades de la salle. Il se promena, ne parut nullement indisposé, et ne se fit remarquer que par sa pétulance. Son facies exprimait la stupidité; il nous regardait avec un sourire hébété, et ne répondait à nos questions qu'en nous demandant à manger. Cependant, chaque fois que nous parlions de le faire sortir, il se couchait, se plaignait, de sorte que nous crûmes qu'il n'était pas aussi imbécile qu'il le paraissait, et qu'il cherchait à rester dans l'hôpital. Nous le renvoyâmes dans son quartier.

Le 30 octobre au soir, il nous fut amené par un gardien; il sortait du cachot où on l'avait mis, parce qu'on le regardait comme un paresseux et un récalcitrant. Il marchait absolument comme un homme ivre ou plutôt qui simule l'ivresse. Il répond avec justesse aux questions que nous lui adressons, dit son nom, son âge, son numéro; se plaint de douleur à la tête. De temps en temps, il nous regarde furtivement, d'un air sournois, et comme le font quelquefois ces fainéants rusés, qui viennent fréquemment nous importuner, soit pour être admis à l'hôpital, soit pour obtenir quelque autre faveur. Cette circonstance nous porta à croire qu'il venait uniquement afin que nous le fissions sortir du cachot et entrer à l'hôpital, où nous avions remarqué qu'il se plaisait assez. Nous l'examinâmes attentivement; et ce que nous remarquâmes était bien propre à venir fortifier nos soupçons. Il marchait, avons-nous dit, comme un homme qui simule l'ivresse; de plus, il tendait continuellement à tomber à la renverse, en avant ou sur les côtés, mais toujours sur l'une ou l'autre des personnes qui l'environnaient, et qui devait empêcher la chute. Ce qui nous paraissait surtout suspect, c'est que, si nous faisions éloigner ces personnes, cette tendance à tomber était beaucoup moins prononcée. Nous fûmes donc autorisé à croire que cet individu était venu pour nous jouer, et nous étions indécis sur le parti que nous avions à prendre. Cependant nous nous décidâmes à le faire entrer à l'hôpital. Nous fûmes heureux d'avoir pris cette résolution, car, après être resté tranquille jusqu'à onze heures et demie, il jeta un cri, fut pris d'un mouvement convulsif et expira.

Un décès aussi inattendu et survenu avec de telles circonstances nous consterna: nous reconnûmes combien nous nous étions abusé dans l'interprétation des symptômes qui s'étaient offerts à nous; mais enfin nous avions la conscience d'avoir apporté, dans l'examen de ce malade, toute l'attention dont nous étions susceptible. Nous nous rappelâmes toutes les erreurs de diagnostic avouées par les auteurs de bonne foi; et, considérant qu'un infiniment plus grand nombre étaient cachées avec le soin le plus minutieux, nous ne crûmes pas

qu'on pût nous faire de reproches; ce qui arrive plus souvent qu'on ne le penserait, et, inévitablement, à tous les praticiens chargés d'un service de quelque importance. L'examen du cadavre, d'ailleurs, nous tranquillisa; car il était évident que si l'affection eût été reconnue, même longtemps avant la mort, toutes les ressources de la médecine n'eussent pu empêcher une terminaison fatale. Devant les désordres que l'autopsie nous révéla, nous restâmes confondu en pensant que la vie avait pu se prolonger aussi longtemps et que la plupart des fonctions avaient joui, jusqu'à la fin, de toute leur intégrité.

Autopsie 36 heures après la mort.

Le tissu adypeux est abondant; les veines sont très-prononcées et se dessinent sur toutes les parties du corps. Ventre, parties génitales, pulpe des doigts, face et cuir chevelu d'une couleur noire; cette couleur se remarque aussi aux parties sur lesquelles le corps a reposé.

Toute la peau du crâne et le tissu cellulaire sous-jacent sont comme meurtris; ils n'exhalent, de même que tout le cadavre, aucune odeur de putréfaction. La dure-mère présente le même aspect à sa partie sincipitale. Toutes les veines du cerveau sont très-dilatées par un sang noir.

La portion de la base du cerveau, comprise entre le trou occipital et les petites ailes du sphénoïde, est adhérente à la dure-mère qui, en cet endroit, est rouge, ramollie et à moitié détruite. Cette portion ne présente plus qu'une masse en partie rougeâtre, demi-liquide, pultacée; en partie dure, inégale, criant sous le scalpel, et contenant trois cavités remplies d'une matière comme purulente et brunâtre.

Les ventricules contiennent quelques onces de sérosité brunâtre.

Si l'on en excepte les prolongements antérieurs de la protubérance cérébrale, les couches optiques et les corps striés, tout est détruit jusqu'au corps calleux, et on ne trouve à la place que la masse cancéreuse que nous venons de décrire. Le reste de la substance cérébrale est très-ramollie, particulièrement l'hémisphère droit, et le ramollissement est d'autant plus considérable qu'on le rapproche davantage des ventricules latéraux. Au milieu de ce désordre, on reconnaît la toile choroïdienne et les plexus choroïdes ayant l'aspect de masses brunâtres, gélatineuses et tremblotantes.

Carie à la base du crâne; la lame quadrilatère et la selle turcique ont disparu, ainsi que les parties qui circonscrivent le trou déchiré antérieur droit, qui a la grandeur d'une pièce de un franc.

C'est la seconde fois que nous observons une affection organique du cerveau se manifestant par des symptômes si peu en rapport avec les altérations que l'autopsie nous a révélées. Dans l'autre cas aussi, on n'en soupçonna pas l'existence, et on crut que le malade venait de succomber à

une attaque d'apoplexie. C'était en 1834, à l'hôpital militaire de Liége. On apporta vers le soir un adjudant sous-officier qui le matin encore avait fait son service. On apprit qu'il s'adonnait à la boisson, et il ne fut pas possible d'obtenir d'autres renseignements, sinon qu'il venait de tomber comme frappé d'une apoplexie foudroyante. Il y avait résolution des membres, abolition de l'intelligence et de la sensibilité. Les moyens qu'on employa restèrent sans effet, et il succomba dans la nuit. Nous fûmes chargé d'en faire l'autopsie, et au lieu d'un épanchement de sang que nous nous attendions à rencontrer, nous trouvâmes l'hémisphère droit tellement ramolli, qu'il se répandit comme une bouillie peu liée, aussitôt que nous eûmes incisé la dure-mère. Nous trouvâmes au milieu de ce putrilage sept à huit tubercules dont le volume variait depuis celui d'un pois jusqu'à celui d'une noisette. Leur consistance était assez ferme, et leur couleur jaune-blanchâtre. Il n'existait plus de vestige du corps strié, de la couche optique; la voûte à trois piliers était à peine reconnaissable, tellement elle était ramollie; le troisième ventricule contenait une espèce de sérosité purulente ressemblant à de la crème mélangée avec une certaine quantité de sang. Le corps calleux ne conservait un peu de consistance que vers la ligne médiane. L'hémisphère gauche présentait un pointillé assez prononcé. Cet individu avait fait encore son service quelques heures avant sa mort. Peut-être ressentait-il, depuis un certain temps, quelque malaise qui aurait pu annoncer l'existence d'une affection du cerveau; peut-être existait-il déjà au côté gauche du corps un peu d'engourdissement, commencement de paralysie. N'ayant pu recueillir de renseignements à ce sujet, nous ne pouvons ici que nous livrer à des conjectures. Quoi qu'il en soit, force nous est de conclure, ou qu'un seul hémisphère peut suffire à l'accomplissement de toutes les fonctions, ce qui renverserait bien des hypothèses, ou bien que ce ramollissement étendu a dû se former en quelques heures. Une de ces deux suppositions doit être vraie; mais quelle est la cause que nous devons considérer comme telle ? Cette question est insoluble dans l'état actuel de la science, surtout quand l'amour propre de quelques célèbres observateurs, qui se sont trop hâtés à conclure, s'acharnera à combattre tout ce qui est de nature à le compromettre.

Mais revenons à l'observation qui s'est offerte à nous pendant ce trimestre. Ce qui est évident, c'est que cette affection remonte à une époque assez reculée, et il est fâcheux que nous manquions encore ici de renseignements nécessaires. L'état de ramollissement de la tumeur, la carie des parties osseuses sur laquelle elle reposait, la disparition de la portion du cerveau dont elle avait pris la place, indiquent assez que le travail dont nous constations le résultat datait d'une époque assez éloignée. Sa situation et l'analogie permettent, en outre, de sup-

poser qu'elle avait pris naissance sur la dure-mère : en effet, nous la voyons adhérente à cette membrane, bien qu'elle soit continue avec la substance du cerveau dont elle n'était pas séparée par une ligne de démarcation tranchée. Nous devons nous rappeler aussi que c'est sur la dure-mère qu'un grand nombre de tumeurs de l'encéphale prennent naissance, ainsi qu'on peut s'en assurer lorsqu'on les examine à une période moins avancée de leur développement.

Lorsqu'on rencontre une profonde désorganisation des parties du cerveau, qui ont été et qui sont encore considérées par différentes écoles comme siége du principe de la vie, et qu'on se rappelle que ces désordres datent souvent d'une époque fort antérieure à la mort; lorsque, d'ailleurs, toutes les parties de cet organe ont été trouvées dans un état tel qu'il est évident que leurs fonctions étaient depuis longtemps abolies, nous vous le demandons, M. l'Inspecteur général, quel cas doit-on faire du grand nombre d'hypothèses qui ont été émises à ce sujet? Des philosophes, des anatomistes même, se sont évertués pour trouver l'organe central, le *sensorium commune;* plusieurs ont prétendu l'avoir découvert, mais, comme il arrive toujours quand on cesse de prendre l'observation pour guide, ils n'ont pas été d'accord, et des parties différentes ont été désignées. Ces réflexions nous sont suggérées et par le cas présent, qui montre le peu de fondement de l'opinion de Descartes, qui a nommé la glande pinéale, que nous n'avons pas même retrouvée, et par un grand nombre d'autres que nous avons rassemblés et qui mettent en défaut toutes les assertions de cette espèce.

Ce qui précède nous amène nécessairement à parler de la localisation de nos facultés, de nos sentiments, de nos instincts. Ce serait sortir de notre sujet que d'aborder ici cette question intéressante; il nous suffira de vous déclarer que nos recherches sur les crânes, non-seulement d'un grand nombre d'hommes, mais aussi de beaucoup d'animaux, nous ont entièrement convaincu qu'il ne peut y avoir de doute sur la localisation des fonctions du cerveau. La pathologie, d'ailleurs, a depuis longtemps décidé cette question; et il ne reste plus qu'à assigner à chaque partie la fonction dont elle est chargée.

Mais ici encore on a voulu devancer l'observation, et on a nécessairement compromis une science fondée sur un principe vrai, mais dont la marche ne peut être aussi rapide que nous le désirerions.

En vous parlant ici de la phrénologie, nous avons pour but de vous rappeler une proposition que vous avez soumise, dans le temps, à M. le Ministre de la Justice, à l'effet de charger les médecins des prisons centrales de se livrer à des recherches et de recueillir des matériaux qui puissent servir à en faire apprécier le degré de certitude. Votre proposition est encore à l'état de projet, et ce résultat doit

moins être attribué à un mauvais vouloir qu'à l'indifférence avec laquelle on envisage une science que des enthousiastes ont compromise par leur exagération.

MALADIES DE POITRINE.

Les maladies de poitrine ont été excessivement fréquentes pendant le trimestre qui vient de s'écouler; nous avons eu surtout un grand nombre de bronchites. La plupart des individus qui en étaient atteints, et parmi eux il s'est trouvé beaucoup de vieillards, avaient déjà été traités pour cette maladie, qui n'avait jamais disparu entièrement. Il est probable qu'ils resteront sous traitement pendant tout l'hiver, et que ce sera avec le retour de la bonne saison qu'ils s'en trouveront momentanément à peu près délivrés.

Nous l'avons déjà fait remarquer : à Saint-Bernard, toutes les maladies tendent à la chronicité et à la désorganisation des organes qui en sont le siége. Ce qui est étonnant, c'est souvent le peu d'intensité des symptômes qui annoncent l'existence des altérations les plus profondes, les plus étendues. Souvent il arrive que des individus succombent après quelques jours seulement de séjour à l'hôpital, et qu'on trouve chez eux des désordres tels, qu'on conçoit difficilement comment ils étaient compatibles avec l'entretien de la vie.

Les pneumonies, les pleurésies ont été peu observées à l'état aigu. Parmi les individus qui ont succombé pendant ce trimestre, deux nous ont offert des pleuro-pneumonies chroniques, dont une était compliquée d'une affection organique du cœur.

Le nombre des phthisiques admis dans l'hôpital et traités dans les quartiers a, comme toujours, été considérable, et, parmi les premiers, nous avons eu deux décès.

Un assez grand nombre de ces malades ont été traités par l'huile de foie de morue, qui, selon des praticiens très-recommandables, a produit, sinon des guérisons radicales, du moins, dans un grand nombre de cas, une amélioration manifeste. Afin d'être bien fixé sur la valeur de cette substance dans cette triste maladie, nous avons eu soin d'établir un traitement comparatif, et, pour cela, de l'administrer à un certain nombre de sujets qui réunissaient les mêmes conditions de succès qu'un nombre égal d'individus qui ne prenaient aucun médicament. Notre intention était de nous assurer si on n'attribuait pas quelquefois à l'huile de morue, dans le traitement de la phthisie pulmonaire, ce qui n'était simplement que le résultat de sa marche naturelle. Nous avons aussi fait prendre cette huile à des malades parvenus à une période très-avancée, afin de nous assurer si alors elle pouvait retarder la terminaison fatale.

Nous avons déjà déclaré que notre intention était de ne faire connaître les résultats de nos essais qu'après les avoir continués pendant longtemps et sur une grande échelle, nous proposant de traiter cette question dans un travail particulier. Ce n'est donc pas encore le moment de porter un jugement sur les vertus de cette substance; on pourrait nous reprocher encore de nous être trop hâté et nous répéter qu'il faut l'administrer pendant un bien plus long espace de temps pour en obtenir des succès. Nous nous bornerons donc à déclarer que, jusqu'à maintenant, les résultats que nous en avons obtenus ne nous autorisent pas à proclamer son efficacité dans le traitement de la phthisie pulmonaire.

Dans notre précédent rapport, nous avons fait mention d'un phthisique qui présentait une fistule pleuro-bronchique et une issue de la matière de l'expectoration par des ouvertures qui s'étaient formées aux parois de la poitrine. Nous nous sommes livré à des considérations sur la proposition d'imiter cet effort de la nature, et nous nous sommes efforcé d'apprécier les chances de réussite qu'une telle tentative pourrait offrir. Nous n'avons rien à ajouter à ce que nous avons avancé à ce sujet ; seulement, pour le cas qu'il nous a été donné d'observer, nous dirons que la marche de la maladie en a été évidemment ralentie : mais la terminaison fatale est inévitable, comme on pourra s'en convaincre en lisant l'observation telle qu'elle s'offre en ce moment et que nous promettons de compléter.

OBSERVATION X.

Lavigne (Winand-Noël), âgé de 20 ans, tempérament lymphatique, constitution chétive, fileur, tailleur dans l'établissement, est entré à l'hôpital, le 26 juin 1843, pour une phthisie pulmonaire qui fit de rapides progrès. Le 9 juillet, jour où nous le vîmes pour la première fois, la fièvre était continue; tous les matins, la peau était couverte d'une abondante transpiration; l'expectoration était purulente et contenait beaucoup de grumeaux de matière tuberculeuse.

Vers le milieu du mois d'août, il se plaignit d'une douleur fixe à la partie inférieure latérale gauche de la poitrine, où parut une tumeur qui s'affaissait chaque fois que le malade pouvait expectorer une ou deux fois, plein son crachoir, de matière purulente.

Dans les derniers jours du même mois, il fut pris d'un érysipèle facial qui se propagea à tout le cuir chevelu, et qui, traité seulement par des onctions d'axonge et un peu de sévérité dans le régime, se termina heureusement dans l'espace de dix à douze jours.

Le 5 septembre. — La tumeur laisse sentir de la fluctuation dans l'espace qui sépare la sixième côte de la septième, et, le 8, la peau

amincie se perfore. Dans le courant du mois, deux nouvelles ouvertures se forment à peu de distance de la première.

Le 1er novembre. — Ces ouvertures ont continuellement livré passage à une matière séro-purulente contenant des bulles d'air. Il en sort encore une telle quantité, qu'il est nécessaire de renouveler fréquemment le drap à pansement. La toux et l'expectoration ont depuis, pour ainsi dire, cessé; la fièvre et la transpiration ont diminué un peu à la fois et fini par disparaître. L'appétit est devenu très-prononcé.

Le 24.— Il a repris beaucoup d'embonpoint, malgré l'abondance de la matière qui s'écoule par les trois ouvertures; cependant il ne peut encore se lever parce que, dit-il, il se sent trop faible. L'expectoration est réduite à peu de chose; mais elle est toujours de mauvaise nature, et nous avons pu y reconnaître des fragments du tissu pulmonaire. Matité et absence de bruit respiratoire sous la clavicule droite et dans la fosse sus-épineuse correspondante.

Le 6 décembre. — Deux des ouvertures se sont fermées; mais celle qui reste ouverte continue à livrer passage à une grande quantité de matière. La fièvre du soir est plus forte, et la transpiration plus abondante.

Le 31. — La fièvre et la transpiration ont de nouveau diminué; l'expectoration est toujours de mauvaise nature. Pas de changement dans la quantité de matière qui sort par l'ouverture de la paroi pectorale. Le côté où elle existe présente un affaissement notable et est plus étroit que l'autre. Les forces commencent à revenir, et le malade peut se promener.

Les maladies du cœur sont très-fréquentes chez les détenus de St-Bernard. Le nombre des cas que nous avons rencontrés pendant ce trimestre est si élevé, que plus d'un médecin nous accusera peut-être de fréquentes erreurs de diagnostic; cependant les symptômes qui en annonçaient l'existence étaient, dans la plupart de ces cas, de la dernière évidence. En effet, comment ne pas être persuadé qu'on a affaire à une affection organique de cet organe, lorsqu'on observe une infiltration qui a commencé par les extrémités inférieures, le pouls irrégulier, la dyspnée plus ou moins prononcée, quelquefois une voussure à la région précordiale, les battements du cœur tumultueux, irréguliers, accompagnés de bruits de soufflet, de râpe, etc? L'autopsie, d'ailleurs, a toujours confirmé notre diagnostic. Ce qui vient ici témoigner de la justesse de notre assertion, c'est que, sur nos quinze décès, nous avons trouvé cinq fois le cœur malade. Nous ferons remarquer que le chiffre porté sur le tableau statistique qui précède, ne donne pas réellement le nombre de toutes les maladies du cœur que nous avons observées, mais seulement de celles qui se sont présentées sans

complication. Ainsi, les cinq individus décédés, dont nous venons de parler, n'y sont pas compris. Il est remarquable qu'un grand nombre de cas nous sont offerts par de très-jeunes sujets ; il est désespérant que, pour tous, la médecine soit impuissante, et que la sentence de Corvisart, *Hæret lateri lethalis arundo*, se trouve rigoureusement justifiée.

MALADIES DE L'ABDOMEN.

Diverses maladies des organes renfermés dans l'abdomen ont été observées pendant ce trimestre, et, parmi elles, il s'en trouvait plusieurs dont le caractère était inflammatoire, et qui ont été heureusement modifiées par de légères émissions sanguines, consistant surtout en sangsues appliquées à l'anus. Quelques affections organiques nous ont offert les désordres les plus graves, les plus étendus, et d'autant plus remarquables, qu'ils étaient loin d'être en rapport avec les symptômes qui existaient pendant la vie. L'individu sujet de notre observation III, était porteur, depuis longtemps, d'une vaste tumeur cancéreuse de l'épiploon, qui n'avait pas même été soupçonnée. Tous les symptômes étaient aussi propres à une péritonite chronique, soit simple, soit compliquée d'une affection du foie, que la matité constatée à la région épigastrique pouvait faire supposer. Nous ne reviendrons pas sur cette observation, que nous avons rapportée en parlant des érysipèles; nous rappellerons seulement qu'elle n'a pas réellement déterminé la mort de l'individu, qui n'a été que le résultat d'une péritonite aiguë de nature érysipélateuse, entée sur une chronique.

Voici maintenant une seconde affection de même nature, méconnue aussi du vivant de l'individu qui en était porteur, et que nous avons vu succomber après avoir présenté tous les symptômes d'une gastro-entéro-péritonite qui existait en effet. Dans ce cas, non-seulement les divers replis du péritoine avaient subi la dégénérescence squirrheuse, mais le tube intestinal était en même temps le siége de désordres bien autrement graves. Cette affection remontait à une époque assez reculée : le malade se plaignait, depuis plusieurs années, de ressentir des douleurs dans le ventre; mais il paraît que les autres symptômes devaient être bien obscurs, car il fut toujours considéré comme un hypocondriaque, expression bien impropre, pour le dire en passant, dans l'acception qu'on lui donne généralement : elle est employée pour désigner un homme qui se dit et se croit malade sans l'être effectivement, tandis qu'un hypocondriaque n'accuse que des souffrances réelles.

OBSERVATION XI.

Nuwe (Alexis), âgé de trente-quatre ans, tempérament lymphatique, mauvaise constitution, journalier, espoleur dans la maison, est entré à l'hôpital le 31 octobre. Depuis plusieurs années, cet homme s'était plaint de ressentir de la douleur dans le ventre, et avait été considéré comme hypocondriaque.

Le 1er *novembre.* — Céphalalgie ; infiltration des extrémités inférieures ; ventre douloureux et distendu par une grande quantité de sérosité ; le pouls est petit et accéléré ; la peau naturelle ; la langue est humide, mais d'un rouge-écarlate ; soif, vomissements, diarrhée, dyspnée ; n'urine presque pas ; n'a pas d'appétit. Rien de particulier au cœur et aux poumons. (Fomentations émollientes sur le ventre ; mucilage avec nitrate de potasse ʒj.)

Ayant dû nous absenter pendant huit jours, nous ne pûmes revoir ce malade que le 10. Nous le trouvâmes dans l'état suivant : la dyspnée était extrême, l'infiltration n'avait pas diminué. Il se plaignait toujours de ressentir des douleurs sourdes dans le ventre, qui continuait à être énormément distendu par de la sérosité. Le pouls était petit et accéléré, la peau sèche, la langue écarlate et tellement sèche, que le malade en était tourmenté. La diarrhée et les vomissements persistaient. Soif; petite quantité d'urine. (Mucilage ; tisanes émollientes ; décoction de feuilles de digitale pour fomentations sur le ventre.)

Jusqu'au 16, il y a eu peu de changement. (Le même traitement a été continué, et on y a ajouté une décoction de racines de chiendent.)

Le 16. — La peau est chaude et sèche, le pouls accéléré ; il se plaint de douleurs intenses dans le ventre ; la langue est toujours écarlate et tellement sèche qu'il doit continuellement l'humecter. Il vomit ses boissons, ce qui est la cause qu'il ne veut plus rien prendre ; selles liquides. Pas de changement dans le volume du ventre et des extrémités inférieures. (Sangsues n° XV à l'anus. Décoction de chiendent ; fomentations émollientes et narcotiques sur le ventre.)

Le 17. — Il ressent à l'épigastre une violente douleur que la pression augmente ; du reste, même état. Il n'a rien voulu boire. (Sangsues n° XV à l'épigastre. Mêmes fomentations. Insister pour qu'il prenne sa décoction.)

Le 18. — Le pouls est devenu petit et accéléré, la peau sèche sans être chaude ; le ventre est à peine distendu et est peu sensible à la pression ; du reste, même état. Il refuse de prendre ses médicaments. (Mucilage avec nitrate de potasse ʒj ; fomentations sur le ventre avec une décoction de feuilles de digitale.) — Le soir, la quantité d'urine, qui jusqu'ici avait été très-minime, s'est augmentée considérablement ; grande diminution dans le volume du ventre et des jambes.

Le 19. — Les urines continuent à bien couler, en même temps que l'hydropisie disparaît. Il n'a pas pris son mucilage. (Insister sur les fomentations.)

Le 20. — Il n'y a plus d'apparence d'hydropisie. Le ventre est encore assez gros ; mais au lieu d'un son mat qu'il rendait à la percussion, nous le trouvons partout très-sonore ; il est en même temps plus douloureux. Le malade souffre beaucoup de l'extrême sécheresse de la langue, qui s'est étendue à toute la gorge. (Fomentations sur le ventre avec une décoction de semences de lin. Potion gommeuse.)

Le 21. — Il n'a pas voulu prendre sa potion ; son état est le même, à cela près que le nombre des selles a augmenté et que le ventre est devenu plus douloureux et plus ballonné. (Continuer le même traitement ; de plus, deux lavements amilacés.)

Le 22. — Absolument même état. (Même traitement.)

Le 23. — La douleur de ventre est un peu calmée ; le nombre des selles est diminué. La bouche est tellement sèche et brûlante que le malade se tient penché sur un vase rempli d'eau, afin de pouvoir l'humecter continuellement. Il ne prend absolument rien.

Le 24. — Peau froide, pouls à peine sensible ; profond découragement. Le malade prévoit sa fin prochaine. (Sinapismes aux pieds.) — Le soir, il se plaint beaucoup de ses sinapismes ; pas de changement.

Le 25. — On ne sent plus les battements de l'artère radiale. Même découragement. (Vésicatoires aux mollets ; ils ne rougissent seulement pas la peau.)

Le 26. — Mort à cinq heures et demie du matin.

Autopsie trente heures après la mort.

Les poumons sont adhérents aux parois de la poitrine par des brides anciennes et sont farcis de tubercules à tous les degrés. Le cœur offre une légère hypertrophie des parois du ventricule gauche. La paroi antérieure de l'abdomen est adhérente à une large tumeur qui s'étend sur les anses intestinales ; une grande quantité de sérosité rougeâtre est contenue dans la cavité du péritoine. Cette tumeur est formée par le grand épiploon squirrheux, qui a acquis une épaisseur qui varie d'un demi-pouce à deux pouces ; il descend jusqu'au-dessous du pubis. Sa couleur est celle d'un foie en cirrhose ; sa consistance est grande, et il crie sous le scalpel qui l'incise.

Le mésentère a subi la même dégénérescence que l'épiploon ; son épaisseur est au moins d'un pouce ; sa consistance est lardacée, ainsi que celle de ses glandes, qui ont acquis un grand volume.

En un mot, tous les replis du péritoine ont subi la dégénérescence squirrheuse.

Toute l'étendue du péritoine est rouge, injectée, et couverte d'une exsudation albumineuse mamelonnée que le grattage ne peut enlever.

Tous les organes situés dans l'abdomen sont tellement unis par des brides très-solides qu'ils ne forment plus qu'une seule masse qu'il faut disséquer pour les isoler. La face convexe du foie adhère au diaphragme dans toute son étendue. D'autres brides allongées, très-résistantes, s'étendent des parois aux divers organes recouverts par le péritoine.

L'intestin grêle n'a pas plus que les deux tiers de sa longueur ordinaire; à l'extérieur, on voit, dans sa partie inférieure et à son union avec le cœur, des taches d'un noir foncé.

La muqueuse gastro-intestinale présente, dans presque toute son étendue, une injection très-prononcée; elle est ramollie dans le grand cul-de-sac de l'estomac et dans le quart inférieur de l'intestin grêle. Les taches noires qui se dessinaient à l'extérieur correspondaient à des ulcères de la même couleur, à fond lardacé, formé par les couches celluleuse et musculaire confondues et qui avaient acquis beaucoup d'épaisseur. Un de ces ulcères cancéreux occupe toute la circonférence de l'intestin et a un pouce de hauteur.

On ne trouve plus rien de la valvule iléo-cœcale; on voit à sa place les parois de l'intestin, qui ont acquis une épaisseur d'un pouce au moins, et qui laissent à peine une ouverture assez large pour y faire pénétrer le bout du petit doigt. Elles sont formées d'un tissu noirâtre, lardacé, criant sous le scalpel, et ulcéré dans son pourtour.

Nous ferons d'abord remarquer l'hypertrophie des parois du ventricule gauche; elle était encore peu prononcée, mais enfin elle existait, et nous la signalons à l'attention parce que nous aimons à confirmer l'exactitude de la proposition que nous avons émise sur la fréquence des maladies du cœur chez les détenus de St-Bernard.

La consistance, l'aspect fibreux et ligamenteux des brides qui unissaient les organes recouverts par le péritoine, indiquent assez leur ancienneté et justifient les souffrances accusées par le malade. Il existait depuis longtemps une péritonite qui a été la cause déterminante de la dégénérescence squirrheuse à laquelle l'individu se trouvait prédisposé. Lés ulcères cancéreux trouvés dans les intestins peuvent aussi être rapportés à une inflammation antérieure. Leur aspect diffère, il est vrai, de ce que nous offrent les divers replis du péritoine; mais la structure des tissus affectés donne la raison de cette différence.

Déjà, plus d'une fois, nous avons signalé le caractère asthénique de la plupart des affections que nous rencontrons ici et la tendance des tissus à se désorganiser. Nous en avons accusé la mauvaise qualité des aliments et d'autres causes délétères qui ont pour effet d'altérer profondément la masse du sang. Nous devons donc nous élever contre toutes les propositions qui tendent à produire des résultats aussi dé-

plorables, et avertir des dangers qu'il y aurait à réduire l'alimentation des détenus, lorsqu'il est bien démontré qu'elle est insuffisante. C'est ce qui nous a dirigé lorsque, au commencement de ce rapport, nous avons entrepris de prouver combien la suppression des cantines serait désastreuse. On a pu, avec raison, les considérer comme causes de quelques abus; mais ils étaient faciles à réprimer, et la preuve, c'est qu'ils n'existent plus ici. C'est donc à un manque d'énergie de la part de ceux qui en ont la direction qu'on doit tout reprocher. Ces messieurs se trouvent en présence d'une difficulté, et, au lieu de chercher à la résoudre, ils préfèrent la trancher.

Nous avons encore trouvé une tumeur cancéreuse du cœcum chez un individu dont la muqueuse intestinale présentait les traces d'une inflammation qui datait d'une époque reculée. Il est indubitable que, dans ce cas, l'inflammation a aussi été la cause déterminante de cette affection. Nous disons *cause déterminante*, parce que nous croyons que le cancer n'est pas une terminaison de l'inflammation; mais que, chez les individus qui y sont prédisposés, chez qui existe, en un mot, une diathèse cancéreuse, l'inflammation peut en favoriser le développement dans les tissus qu'elle a envahis. C'est encore la localisation d'un état général sur des parties surexcitées.

OBSERVATION XII.

Meebergen (Corneille), âgé de trente et un ans, tempérament lymphatique, constitution détériorée, s'est, depuis longtemps, plaint du ventre, et a déjà été admis à l'hôpital. Il y entre de nouveau le 26 juillet 1843.

Il se trouve dans un état de marasme très-avancé; le pouls est faible et peu accéléré, la peau naturelle, la langue humide, large et peu rouge, l'appétit assez prononcé. Le ventre est douloureux; on sent à travers ses parois une tumeur qui est située dans la fosse iliaque droite. Il existe de la diarrhée. Nous ne pûmes préciser la nature de cette tumeur; mais il nous parut évident qu'elle était incurable. Nous eûmes donc recours à un traitement adoucissant et sédatif.

Il serait fastidieux de relater ici les alternatives de mieux et de pis que nous avons observées; nous nous bornerons à donner un simple résumé de cette observation.

La douleur était presque continue; mais elle s'exaspérait, de temps en temps, au point d'arracher des cris et d'occasionner des défaillances. En même temps, la tumeur augmentait de volume. Ces espèces d'accès survenaient souvent lorsque le malade était resté quelque temps sans avoir de selles; plus rarement, lorsqu'elles étaient plus abondantes que d'ordinaire. Les selles étaient liquides, habituellement au nombre de trois à quatre dans la journée, et contenaient fréquemment des

aliments à demi-digérés. Deux ou trois fois, nous les avons trouvées composées d'une matière purulo-sanguinolente.

L'appétit s'est toujours conservé, la soif n'a jamais été vive ; deux fois, il est survenu des vomissements d'une notable quantité de sang noirâtre et décomposé.

Nous n'avons jamais rien observé de particulier du côté de la poitrine.

Pendant quelques semaines, il a accusé une céphalalgie qui revenait vers le soir.

Jamais il n'y a eu de fièvre ; le pouls a constamment été petit et faible.

Le 30 décembre au matin, la douleur s'est exaspérée au point de devenir atroce, et telle qu'on l'observe dans le cas de perforation intestinale. Lorsque nous le vîmes, le pouls était imperceptible, la peau froide, la face décomposée, le ventre rétracté et excessivement douloureux.

Mort à quatre heures du soir.

Autopsie quarante-deux heures après la mort.

Tout le péritoine est fortement injecté, sa cavité contient environ un litre de sérosité purulente. Quelques brides de consistance moyenne unissent les anses intestinales et les font adhérer aux parois abdominales. La muqueuse de l'iléon et du gros intestin est ramollie, injectée et ulcérée.

Le cœcum se présente sous forme d'une tumeur volumineuse qu'on a pu toujours sentir, pendant la vie, à travers les parois abdominales. Toutes ses tuniques, particulièrement vers son union avec le colon, sont converties en tissu squirrheux, qui a jusqu'à trois pouces d'épaisseur. La consistance de cette tumeur n'est pas uniforme : quelques portions sont dures et crient sous le scalpel, d'autres sont ramollies et offrent l'aspect de la substance cérébrale en putréfaction. Il n'y a pas de vestiges de la valvule iléo-cœcale.

Malgré les recherches les plus minutieuses, il nous a été impossible de trouver une perforation intestinale.

Les autres organes ne présentent rien de remarquable.

Nous allons avoir maintenant à rapporter un des cas les plus rares et les plus intéressants qu'il soit donné à un médecin de rencontrer. En présence de désordres aussi graves, aussi inattendus, que l'autopsie nous a présentés, nous sommes resté comme stupéfait, déplorant l'imperfection de nos moyens pour les constater pendant la vie, et, notamment, lorsqu'il y avait encore moyen de les combattre avec succès. Mais, ici, ces affections naissent et s'accroissent sourdement, de manière à peu déranger ceux qui en sont atteints, qui continuent à se livrer à leurs occupations, et qui ne viennent souvent nous consul-

ter que quelques semaines, quelques jours avant leur mort; et, encore, est-ce quelquefois pour une autre affection qui est venue se surajouter à l'ancienne. Dans ces circonstances, les symptômes sont si obscurs, si peu caractéristiques, qu'en découvrant même les organes malades, il est souvent impossible de préciser la nature de l'altération qu'ils ont subie.

L'individu dont nous allons rapporter l'observation était néanmoins depuis sept mois à l'hôpital. Nous soupçonnions chez lui l'existence d'un squirrhe ou cancer à l'estomac et une affection organique du cœur; nous avions constaté un épanchement dans les plèvres. Voilà à quoi se bornait notre diagnostic; nous allons exposer ce que l'autopsie nous a fait découvrir.

OBSERVATION XIII.

Dezutter (Henri), âgé de vingt-quatre ans, tempérament lymphatique, constitution détériorée, était entré à l'hôpital de l'établissement le 23 mai 1843 : lorsque nous reprîmes le service, dans les premiers jours de juillet, voici les renseignements que nous pûmes recueillir :

Au commencement de son séjour dans l'hôpital, on ne constata que des signes d'irritation de l'estomac; mais des vomissements de matières ressemblant à de la suie délayée étant survenus, on en conclut qu'il existait un cancer du pylore. C'est ainsi que la maladie était caractérisée sur les feuilles de visite. Dans l'entre-temps, survint une anasarque générale, qui commença par les extrémités inférieures et qui fut considérée comme symptomatique de l'affection de l'estomac.

Lorsque nous le vîmes pour la première fois, l'anasarque avait disparu; mais il existait encore un peu de bouffissure, surtout de la face et des extrémités supérieures. Nous ne pûmes constater de tumeur à la région épigastrique, qui parfois était douloureuse à la pression; il n'y avait pas de fièvre ; le malade vomissait ordinairement tous les jours, le matin et le soir, après avoir pris soit un peu de lait, soit quelque autre boisson, et la matière de ces vomissements était formée par ces liquides ingérés. Les aliments solides étaient bien digérés, et cependant il mangeait la ration des convalescents. Nous n'avons jamais observé de ces vomissements noirâtres, dits improprement caractéristiques, qui avaient été constatés dans le principe. Le foie dépassait de trois travers de doigt le rebord des fausses côtes; ce que nous attribuâmes à son abaissement occasionné par des liquides accumulés dans la cavité des plèvres. La poitrine percutée rendait partout un son mat, excepté en avant sous les clavicules, en arrière le long de la colonne vertébrale et dans les fosses sub et sous-épineuses. Le bruit respiratoire ne s'entendait que dans ces endroits. Les batte-

ments du cœur, ceux du pouls, étaient faibles mais réguliers; cependant M. Demarteau a déclaré les avoir trouvés irréguliers.

Ce malade se dit très-bien, ne garde jamais le lit, et conserve un bon appétit.

N'ayant pu nous assurer s'il existait réellement un cancer ou un squirrhe à l'estomac, nous nous bornâmes à calmer l'état d'irritation dont il pouvait être le siége. Nous employâmes, avec une apparence de succès, des moxas sur la région épigastrique, et, à l'intérieur, des calmants et des adoucissants.

Deux ou trois fois, les vomissements sont devenus plus abondants et contenaient des aliments non digérés; mais ils cédaient bientôt à la diète et à l'administration de quelques antispasmodiques. Il est arrivé aussi que six à huit jours s'écoulèrent sans qu'il en survînt.

Jamais il n'y eut de fièvre.

Dans la nuit du 10 au 11 décembre, il fut pris tout à coup d'une douleur atroce dans l'abdomen, qui lui faisait jeter des cris qu'on entendait dans tout l'hôpital; les symptômes d'une péritonite suraiguë se déclarèrent, marchèrent avec rapidité, et il succomba à onze heures quarante-cinq minutes du matin.

Autopsie vingt-sept heures après la mort.

L'abdomen est distendu par environ deux litres de sérosité, tenant en suspension une matière noirâtre ressemblant à de la suie; presque toute l'étendue du péritoine, surtout la partie qui enveloppe les circonvolutions intestinales, est d'un rouge très-vif, et ses vaisseaux sont bien dessinés. Nous nous assurons que cette péritonite aiguë s'était entée sur une chronique, reconnaissable à des brides très-résistantes qui unissaient entre elles quelques anses intestinales, et qui faisaient adhérer intimement le foie au diaphragme et aux parois abdominales.

L'estomac, qui a subi une remarquable dilatation, bien que ses parois ne soient aucunement amincies, adhère au diaphragme au pourtour du cardia, et présente, près de cet endroit et à droite, une perforation d'un pouce d'étendue, résultant des progrès d'un ulcère cancéreux. Cette partie s'était détachée du diaphragme, qui avait subi la même dégénérescence et offrait une perforation correspondant à celle que nous venions de découvrir sur l'estomac. Nous reconnûmes qu'une tumeur existait au pylore.

Après avoir incisé l'estomac selon sa grande courbure et avoir prolongé l'incision jusque dans le duodénum, nous constatâmes que le pylore était le siége d'une tumeur squirrheuse qui laissait une ouverture assez large pour y faire pénétrer un doigt, et qui présentait un ulcère de la largeur d'un centime, mais assez profond.

Entre la perforation de l'estomac, que nous avions d'abord reconnue,

et l'orifice de l'œsophage, nous trouvâmes, dans une étendue de deux pouces carrés, la continuation de l'ulcère, d'où résultait cette perforation. Cette portion, intimement unie au diaphragme, présentait une espèce de réseau à mailles inégales, et établissait d'autres communications entre l'estomac et la poitrine. L'estomac renfermait une notable quantité d'une matière ressemblant à de la suie délayée.

Toute la poitrine ne formait qu'une vaste cavité contenant une énorme quantité de cette matière que nous avons trouvée dans l'estomac et des aliments non digérés, entre autres, de gros morceaux de pommes de terre. Les poumons étaient refoulés en haut et contre la colonne vertébrale; leur parenchyme était sain et crépitant. Les plèvres paraissaient comme macérées par la matière avec laquelle elles avaient été en contact. Le péricarde ne contenait, pour ainsi dire, pas de sérosité. Le cœur était atrophié et égalait à peine celui d'un enfant de sept ans.

Le diaphragme, dans sa portion adhérente à l'estomac, participait à cet ulcère cancéreux dont nous avons parlé, et qui se continuait sur la partie détachée qui avait d'abord laissé voir une large perforation.

L'œsophage, immédiatement avant son passage à travers le diaphragme et à sa partie gauche postérieure, laissait voir une perforation de huit lignes de hauteur, dont les lèvres écartées étaient cicatrisées. L'orifice de l'œsophage n'était ni ulcéré, ni induré, ni rétréci; en un mot, il ne paraissait pas être altéré.

Il est fâcheux que nous manquions de renseignements sur les antécédents de ce sujet; mais ce qui est incontestable, ce que l'autopsie met en évidence, c'est l'ancienneté non-seulement de la péritonite chronique, mais encore du passage des aliments dans la poitrine. L'abaissement du foie et ses adhérences anciennes avec les parois de l'abdomen, ne permettent pas le doute à cet égard. La perforation de l'extrémité inférieure de l'œsophage, la cicatrisation de ses bords, qui indique une origine assez ancienne, viennent à l'appui de notre opinion sur l'époque reculée où le passage des aliments dans la poitrine a été possible. Nous pourrions encore invoquer ici l'atrophie du cœur, qui, selon des auteurs recommandables, Bouillaud entre autres, peut résulter d'une compression longtemps exercée sur lui par un épanchement ou toute autre cause mécanique.

L'origine de cette péritonite, dont l'existence était bien démontrée par les brides résistantes que nous avons trouvées, ne nous paraît pas remonter à une époque antérieure à la perforation de l'œsophage, qui a permis le passage des aliments dans la poitrine; elle a dû exister lorsque le foie était déjà abaissé, vu qu'elle est venue le fixer par des adhérences dans la position où l'autopsie nous l'a montré.

La palpation, dans ce cas, ne nous fit rien découvrir à l'estomac. En effet, nous n'aurions pu constater ainsi que l'existence de la tumeur du pylore ; mais elle était cachée par le foie.

Il serait difficile de préciser l'ancienneté comparative du vaste ulcère cancéreux et des perforations qui, consécutivement, ont établi une communication directe entre l'estomac et la poitrine. Ce qui est certain, c'est que l'existence de cette communication n'était pas nécessaire pour déterminer le passage des aliments dans la poitrine : la perforation de l'œsophage, dont l'origine paraissait certainement assez ancienne, était suffisante. Ainsi, tout ce que nous pouvons conclure, c'est que cet ulcère, et, par suite, cette communication, pouvaient être postérieurs au passage des aliments dans la poitrine.

La matière des vomissements n'a pas toujours été la même. Au commencement du séjour du malade à l'hôpital, elle consistait en une substance noirâtre, ressemblant assez à de la suie délayée ; mais plus tard, ce n'était plus que des liquides ingérés. Cependant cette substance noirâtre n'avait pas cessé d'être sécrétée, car nous en trouvâmes une grande quantité dans la poitrine et l'estomac. Mais une question qui ne nous paraît pas d'une solution facile, serait de savoir comment l'économie s'en débarrassait. Serait-ce par des selles ? nous ne pourrions l'assurer, car elles n'ont jamais fixé l'attention des infirmiers ou du malade, qui se rendait, d'ailleurs, aux lieux d'aisances. Ces vomissements noirâtres étant aussi loin d'être caractéristiques, et n'existant pas même dans le plus grand nombre des cas, nous n'avons pas pensé devoir pousser nos recherches jusque dans les matières fécales.

Quelle a été la cause de l'anasarque, qui a été générale et à laquelle a succédé une bouffissure de la face et des membres supérieurs ? Cette anasarque a débuté par les extrémités inférieures, comme il arrive lorsqu'elle est le résultat d'une maladie du cœur. Or, une maladie du cœur existait aussi chez ce malade ; cependant il ne paraît pas qu'elle ait été de nature à produire une infiltration. La même cause qui a déterminé cette atrophie du cœur nous semble plutôt devoir être ici invoquée, soit qu'elle ait consisté en une compression prolongée, qui, pendant un certain temps (1), a aussi fait sentir son action sur les veines afférentes, soit qu'elle ait dépendu de l'altération grave d'un viscère aussi important que l'estomac. Cette altération aura pu, dans le principe, dépouiller le sang d'une partie de son albumine, de là

(1) Mais, dans ce cas, il se présente une difficulté ; comment cette compression des veines afférentes a-t-elle cessé, tandis que l'épanchement n'a pas dû diminuer ? Nous croyons que cette question est susceptible de recevoir une solution satisfaisante ; cependant, nous n'entreprendrons pas d'examiner les diverses suppositions auxquelles elle peut donner lieu, pressé que nous sommes de terminer ce rapport.

anasarque générale, et, plus tard, en diminuer assez la masse pour ne plus laisser exister qu'un peu de bouffissure. Nous avons déjà, en effet, observé plusieurs fois, chez des individus qui relevaient d'une maladie grave, une infiltration avec urines albumineuses, à laquelle succédait un état d'anémie remarquable. Notre supposition n'est donc pas aussi hasardée qu'elle pourrait le paraître au premier abord. Quoi qu'il en soit, nous n'y attachons pas une excessive importance.

L'atrophie du cœur est une affection rare et difficile à reconnaître. Les signes donnés par Bouillaud, dans son *Traité des maladies du cœur* , nous paraissent bien incertains, et nous doutons s'il oserait se baser sur eux pour assurer qu'elle existe. Il a surtout insisté sur l'état du pouls, et il nous paraît avoir imité les médecins physiologistes, qui, voulant décrire l'asténie, ont pris le contre-pied de toutes les lois de l'irritation. On pourra se convaincre de cette vérité en mettant en regard des caractères qu'il assigne à l'atrophie du cœur ceux qu'il a donnés comme propres à son hypertrophie.

Piorry, dans son *Traité du diagnostic*, attache une grande importance à la percussion; ceci se conçoit. A l'entendre, rien ne serait plus facile que de constater ainsi le volume du cœur. Nous ne voulons pas contester l'utilité de ce moyen pour la détermination du volume de cet organe; nous y avons fréquemment recours, et il nous a été souvent un puissant auxiliaire. Mais si nous admettons que l'atrophie du cœur soit souvent due à une compression exercée sur lui par une tumeur, un épanchement ancien dans le péricarde ou dans la cavité des plèvres, nous vous demandons s'il sera bien facile alors de la reconnaître? Lorsque cette atrophie dépendra d'une compression exercée par un ancien épanchement dans le péricarde, l'étendue de la matité correspondra-t-elle au volume du cœur? Lorsqu'il existera un épanchement considérable dans la cavité des plèvres, semblable à celui que nous avons constaté, et que, par conséquent, on obtiendra par la percussion un son mat presque partout, y aura-t-il possibilité de déterminer, par ce mode d'exploration, le volume du cœur ? et n'en sera-t-il pas de même chaque fois qu'une tumeur, ayant son siége près de cet organe, produira une matité plus ou moins étendue ?

On a considéré comme cause de l'atrophie du cœur les altérations du sang, soit dans ses qualités, soit dans sa quantité, produites par les maladies tuberculeuses, cancéreuses, la phthisie pulmonaire, etc., etc.; Bouillaud, dans sa *Clinique médicale*, regarde cette dernière maladie comme une des causes les plus puissantes de l'atrophie du cœur. Certainement il n'a avancé cette proposition qu'après y avoir été autorisé par l'observation d'un grand nombre de faits. Cependant il nous est permis de croire que cette cause n'est pas aussi puissante qu'il veut

bien nous l'assurer ; nous avons eu, aussi, occasion d'ouvrir un grand nombre de phthisiques, et nous n'avons jamais rencontré chez eux une atrophie du cœur, mais, au contraire, un état tout opposé. Bien des fois, nous avons trouvé une dilatation de ses cavités avec ou sans hypertrophie de leurs parois.

Quant à l'existence d'une maladie cancéreuse comme cause de cette atrophie, nous croyons qu'on ne peut invoquer qu'un petit nombre de faits en faveur de cette opinion. Toutefois, nous croyons qu'elle mérite d'être prise en considération; car, outre le cas que nous venons de rapporter, nous en avons trouvé un autre dans Morgagni. Le sujet était un porte-faix adonné à la boisson et qui avait toujours mené une vie crapuleuse. Il était porteur d'un cancer au pylore, et son cœur égalait à peine en volume celui d'un enfant très-jeune. (Tome III, lettre LXX, page 592. Paris, 1839.)

L'épanchement, dans la cavité du péritoine, des matières qui étaient contenues dans l'estomac et même la poitrine, a produit une péritonite suraiguë, rapidement mortelle, que nous avons trouvée entée sur celle qui devait exister depuis longtemps, et dont nous avons déjà parlé.

Le traitement que nous avons employé n'a pu être que palliatif, et nous n'en avons jamais attendu la guérison d'un cancer, sur l'existence duquel, répétons-le, nous n'avions aucune certitude.

MALADIES VÉNÉRIENNES.

Nous n'avons admis à l'hôpital, pendant ce trimestre, qu'un très-petit nombre de vénériens, et tous y sont entrés le jour même de leur arrivée dans la maison. Ces cas n'ont rien présenté de remarquable et ont cédé facilement à l'administration des moyens ordinaires.

Un seul vénérien restait sous traitement à la fin du trimestre précédent; il était atteint d'une syphilis constitutionnelle qui avait résisté aux mercuriaux administrés sous toutes les formes. Nous avons eu recours à l'iodure de potassium à hautes doses, qui fit disparaître les symptômes. Nous n'oserions garantir la guérison de ce malade; cependant, n'ayant pas de motif pour le retenir plus longtemps, nous lui accordâmes sa sortie.

MALADIES DES YEUX.

Parmi les ophthalmies que nous avons eu à traiter, plusieurs ont été très-rebelles. Nous avons employé les collyres au nitrate d'argent, au sublimé; nous avons provoqué et entretenu des salivations abondantes. Les purgatifs salins, l'aloès, le calomel, ont été employés avec

succès ; nous n'avons retiré que peu d'avantages des vésicatoires appliqués aux tempes, derrière les oreilles, à la nuque.

Nous avons parlé, dans notre précédent rapport, d'un cas très-intéressant d'ophthalmie rhumatismale. Nous n'en avons pas encore obtenu la guérison, peut-être à cause de l'indocilité du malade, qui, plusieurs fois, a formellement refusé de continuer le traitement. Cette ophthalmie nous a offert des alternatives de mieux et de pis très-remarquables. Plusieurs fois nous avons constaté une amélioration satisfaisante ; à peine restait-il encore une légère injection, et, le lendemain, les yeux étaient dans un état tellement alarmant que nous avions tout sujet de craindre pour la vue.

Un entropion des paupières supérieures a failli produire la destruction des globes oculaires. Les cils étant dirigés vers eux, comme dans le trichiasis, avaient produit une violente inflammation des conjonctives et des cornées. Il a suffi de guérir cet entropion pour voir cette ophthalmie céder promptement à l'emploi d'un collyre au nitrate d'argent.

Une paralysie du nerf moteur oculaire commun droit s'est déclarée sans cause connue, chez un homme qui, la veille encore, ne s'était aperçu de rien. Elle a cédé assez facilement à l'administration de la strychnine, à cela près qu'il resta un peu de relâchement de la peau de la paupière supérieure. Nous ne pouvons nous dispenser de rapporter cette observation.

OBSERVATION XIX.

Hancke (Jean), âgé de cinquante-deux ans, tempérament lymphatico-sanguin, constitution primitivement bonne, maréchal ferrant, fileur dans l'établissement, est entré à l'hôpital, le 11 septembre 1843, pour une paralysie du nerf moteur oculaire commun droit, qui n'existait que depuis deux jours, et qui s'était déclarée subitement, sans cause connue. Il y avait blépharoptose; le globe oculaire ne pouvait se porter ni en dedans, ni en bas, ni en haut. Il restait tourné vers l'angle externe, et ne pouvait exécuter que quelques mouvements de rotation à peine appréciables. Il y avait donc nécessairement diplopie lorsque le malade se servait des deux yeux; mais elle disparaissait dès qu'il en fermait un. Il existe, en même temps, un peu de céphalalgie. Toutes les fonctions s'exécutent bien. (Nombreux vésicatoires sur le front ; aloès.)

Sous l'influence de ces moyens et d'un régime assez sévère, la céphalalgie disparut promptement, mais la paralysie ne fut aucunement modifiée. A dater des derniers jours de septembre, nous administrâmes la strychnine, par la méthode endermique, à la dose de gr. $^1/_8$, gr. $^1/_6$, et

enfin gr. 1/4, sur le trajet du nerf frontal droit. Il en résulta des fourmillements et des secousses continuelles dans les muscles orbiculaires et sourciliers ; mais la troisième paire parut n'en rien ressentir. Tel était l'état de ce malade le 17 octobre.

Le 18. — OEdème des paupières et de la joue droites, légère rougeur de la peau du front. (Suspendre, jusqu'à nouvelle indication, l'emploi des vésicatoires et de la strychnine.)

Le 28. — La paupière supérieure peut se soulever de manière à laisser voir la moitié de la cornée; mais le globe est toujours tourné en dedans et ne peut être amené dans une autre position.

Le 10 *novembre*. — La paupière supérieure peut se soulever de manière à laisser voir toute la cornée ; même état du globe oculaire. Persistance des secousses dans les muscles orbiculaires et sourciliers.

Le 12. — Bien que les paupières droites soient toujours le siége de fréquentes secousses qui dénotent la persistance de l'action de la strychnine, nous l'employons de nouveau, de la même manière, à la dose de gr. 1/4, parce que nous n'observons aucun changement dans l'état du globe oculaire. Il est à remarquer que la peau de la paupière supérieure est dans un grand état de relâchement.

Le 21. — L'œil peut être un peu porté en dedans ; du reste, même état. (Continuer la strychnine à gr. 1/4.)

Le 8 *décembre*. — L'œil peut être facilement porté en dedans ; violents élancements dans la tête. Les paupières, quelques muscles de la face, ceux du front, sont agités de secousses presque continuelles. (Suspendre la strychnine.)

Le 12. — Le globe de l'œil peut être porté dans toutes les directions ; il ne reste plus qu'un peu de relâchement de la peau de la paupière supérieure. Les effets de la strychnine persistent avec la même intensité.

Le 27. — La guérison paraît assurée, sauf un peu de relâchement de la peau de la paupière supérieure, auquel il sera facile de remédier.

Quelle était la nature de cette paralysie ? dépendait-elle d'un état morbide de la partie du cerveau d'où naît le nerf de la troisième paire ? était-elle produite par une compression sur le trajet de ce nerf? ou bien ses rameaux seuls étaient-ils affectés, comme cela arrive dans certaines paralysies rhumatismales du nerf facial ? Elle n'était probablement pas produite par une compression; nous comprendrions difficilement comment la strychnine eût pu la faire cesser. Quant à un état morbide de la partie du cerveau d'où naît le nerf paralysé, il peut être rationnellement admis; nous avons vu la strychnine guérir la chlorose, qui est aussi une affection de cet organe. Mais ne connaissant ni la nature des modifications que la substance cérébrale a subies dans ces sortes d'affections, ni la manière d'agir de la strychnine,

nous devons nous borner à constater les effets que nous observons et ne pas nous amuser à établir des hypothèses au moins inutiles. La strychnine déterminant la contraction des muscles dont les nerfs sont paralysés, il est évident qu'elle doit réveiller l'action de ces nerfs et qu'elle peut, par conséquent, dissiper une paralysie indépendante du cerveau. Ainsi, nous pouvons concevoir la guérison que nous avons obtenue, dans le cas où nous ayons eu affaire à une paralysie de nature rhumatismale du nerf de la troisième paire.

MALADIES SCROFULEUSES.

Le nombre des scrofuleux que nous avons eu à traiter pendant ce trimestre a, comme cela a toujours existé à St-Bernard, été considérable. La plupart recevaient déjà des soins, soit dans l'hôpital, soit dans les quartiers, pendant le trimestre précédent, et même depuis très-longtemps. Nous continuons à n'admettre à l'hôpital que ceux qui exigent des soins tout particuliers; les autres, et parmi eux il y en a beaucoup qui sont porteurs d'affections très-graves, viennent seulement, tous les matins, prendre leurs médicaments et se faire panser.

Comme tous les praticiens le savent, la marche de ces affections est excessivement lente et la terminaison rarement heureuse. Nous devons cependant déclarer que nous avons pu constater une amélioration notable chez un certain nombre de malades à qui nous avons administré l'huile de foie de morue. Deux tumeurs blanches, qui nous inspiraient les plus vives inquiétudes, particulièrement une, qui avait son siége à l'articulation coxo-fémorale, sont sinon guéries, du moins dans l'état le plus satisfaisant. Le sujet qui nous présentait cette coxarthrocace était un enfant d'une constitution éminemment scrofuleuse. Lorsque nous le vîmes pour la première fois, la tête du fémur était fortement tuméfiée et chassée à peu près de sa cavité ; toute l'articulation était excessivement douloureuse, les tissus environnants très-gonflés. La marche était impossible, et il nous fut facile de nous assurer qu'il y avait allongement du membre. Le cas nous parut de la plus haute gravité : il s'agissait ici de la vie de cet enfant, car, si l'affection ne s'arrêtait pas, si du pus venait à baigner les surfaces articulaires, il ne restait pas même une ressource dans la désarticulation de la cuisse, la cavité cotyloïde, qui ne peut être retranchée, étant, dans ces cas, presque toujours malade. Nous commençâmes d'abord par faire appliquer deux larges moxas sur la peau correspondante, nous recouvrîmes l'articulation de larges cataplasmes, et nous administrâmes l'huile de foie de morue à la dose d'une et ensuite de deux onces par jour. Après cinq mois de ce traitement, les douleurs avaient disparu, le gonflement était beaucoup diminué, la tête du fémur pa-

raissait presque rentrée dans sa cavité, le membre avait à peu près sa longueur naturelle, c'est-à-dire était à peine plus long que l'autre ; le malade pouvait non-seulement marcher, mais encore courir. Nous le considérâmes donc comme guéri, et lui accordâmes sa sortie de l'hôpital ; cependant il continue encore à prendre de l'huile de poisson.

Le second sujet était porteur d'une tumeur blanche de l'articulation huméro-cubitale-gauche. Une ouverture fistuleuse permettait de constater une carie du condyle externe de l'humérus. Nous n'avons pu nous assurer si d'autres parties osseuses avaient subi la même altération et si la fistule communiquait avec la cavité articulaire. Quoi qu'il en soit, nous avons eu recours à l'huile de poisson. Cette affection, qui avait résisté à divers traitements, nous paraît maintenant guérie. Le gonflement a presque disparu, il n'existe plus de douleur, l'ouverture fistuleuse s'est fermée, et ne paraît plus devoir s'ouvrir.

Voici deux cas bien propres à recommander les huiles de poissons dans le traitement des scrofules des os. Ils étaient, sans contredit, extrêmement graves, surtout à St-Bernard ; cependant ils ont été sinon guéris, au moins amenés dans un état tellement satisfaisant, qu'on peut être autorisé à croire à une guérison.

Il ne faut cependant pas trop se hâter de proclamer des guérisons dans des cas de cette nature ; on pourrait s'exposer à de fâcheux désappointements. Nous vous rappellerons, que lorsque vous êtes venu inspecter notre hôpital, nous vous avons présenté un individu porteur d'une tumeur blanche de l'articulation huméro-cubitale gauche que nous pensions avoir guérie par les vésicatoires monstres ; nous estimions qu'il pourrait en résulter tout au plus une ankilose. Vous avez partagé notre opinion, et vous avez répondu à ce malade qui se plaignait de difficulté à plier son bras, qu'il était heureux de conserver son membre à ce prix. Dans notre précédent rapport, nous signalâmes ce résultat, que nous considérions comme inespéré ; car c'était une véritable guérison, en ce sens que le membre était sauvé. En un mot, nos vésicatoires monstres avaient produit chez cet individu une amélioration aussi satisfaisante que celle que nous venons d'obtenir chez les précédents, au moyen de l'huile de poisson. Voici néanmoins ce qui est arrivé : dans les premiers jours d'octobre, alors que le malade était sur le point de quitter l'hôpital, survint une tuméfaction considérable de l'articulation, qui était en même temps rouge et douloureuse. Malgré les divers moyens que nous employâmes, de la fluctuation se manifesta en divers points de l'articulation, et nous fûmes forcé de donner issue à la matière purulente. Depuis, l'affection a marché rapidement ; des ouvertures fistuleuses n'ont cessé de livrer passage à une grande quantité de pus de mauvaise nature. Il nous fut facile de constater, à la mobilité des surfaces articulaires, que les ligaments étaient détruits, et

qu'elles baignaient dans un foyer purulent. Une fièvre colliquative se déclara ; une diarrhée abondante vint achever d'épuiser les forces. Il ne restait d'autre ressource que l'amputation du bras, que le malade demandait avec instance, tellement il souffrait, et surtout parce qu'il reconnaissait lui-même l'impossibilité de le conserver. Nous la pratiquâmes donc le 16 décembre, et nous trouvâmes effectivement les désordres dont nous avions annoncé l'existence. Tous les ligaments étaient détruits ; cinq ouvertures fistuleuses aboutissaient à la cavité articulaire, qui était remplie d'un pus grisâtre et sanieux. Les extrémités osseuses étaient tuméfiées, leurs cartilages entièrement corrodés.

Aujourd'hui, la guérison est assurée.

Nous avons aussi fait mention d'un individu porteur d'une tumeur blanche au genou gauche, et qui avait pris, sans aucun succès, l'huile de foie de morue pendant deux ans. Nous considérions l'amputation comme à peu près inévitable ; nous avons dû la pratiquer le 21 décembre, et nous pouvons assurer que jamais opération n'a été plus nécessaire. En effet, toute l'articulation représentait un large foyer rempli d'un pus grisâtre et communiquant avec l'extérieur au moyen de deux conduits fistuleux. Tous les cartilages étaient détruits ; la partie inférieure du corps du fémur, ses condyles, les surfaces concaves articulaires du tibia, la tête du péroné, la face postérieure de la rotule étaient profondément creusés par la carie ; le tibia était rugueux, gonflé dans son tiers supérieur. Deux vastes collections purulentes, communiquant avec celle du genou, existaient entre les muscles de la jambe et n'étaient, pour ainsi dire, séparés que par le ligament inter-osseux. Les muscles étaient comme macérés dans ce pus.

Le fémur, dans ses trois quarts inférieurs, était gonflé, extraordinairement rugueux, et portait les marques de diverses pertes de substance qu'il avait éprouvées ; car des esquilles s'en étaient détachées. Le périoste était altéré ; une grande portion était comme lardacée et avait acquis une épaisseur qui variait d'une demi jusqu'à trois et quatre lignes ; le reste était passé à l'état cartilagineux et même osseux. De vastes abcès s'étaient formés le long de la partie postéro-externe, et avaient converti et la peau et les muscles en une épaisse cicatrice fortement adhérente. Tel était l'état du fémur et des parties molles jusqu'au quart supérieur de la cuisse. L'amputation devait donc être pratiquée à une hauteur extraordinaire : en effet, l'os fut scié à deux pouces seulement du grand trochanter, et nous dûmes lier onze artères.

Il faut convenir qu'il y avait à reculer devant de tels désordres : nous n'avions pas la certitude de trouver la partie supérieure du fémur exempte d'altérations; aussi devions-nous être préparé à en pratiquer

la désarticulation. Cependant le malade était inévitablement voué à une mort très-prochaine ; il réclamait l'opération avec instance, et il en connaissait la gravité. Nous nous décidâmes donc , et, heureusement, la partie supérieure du fémur put être conservée.

Nous nous proposons de revenir sur cette observation remarquable sous bien des rapports, et surtout par les diverses altérations et transformations que le périoste nous a offertes. Nous en ferons l'objet d'un travail particulier. Aujourd'hui, nous n'avons pas le temps de nous en occuper, pressé que nous sommes par la nécessité de ne pas trop tarder à vous adresser ce rapport.

Nous avons administré la ciguë, mais à quelques malades seulement, et les résultats que nous en avons obtenus ne nous permettent pas encore de nous prononcer sur son efficacité.

Peu encouragé par les résultats qui ont été obtenus ici de l'administration des ferrugineux dans le traitement de ces affections, nous ne les avons pas prescrits pendant ce trimestre.

L'iode, les mercuriaux ont été employés pour hâter la résolution des engorgements, et, plus d'une fois, nous avons eu à nous en louer. Nous avons aussi eu recours aux vésicatoires dans les mêmes cas et dans le même but, et le résultat en a souvent été favorable. Ces divers moyens ont quelquefois été mis en usage chez des individus à qui nous faisions prendre de l'huile de poisson. On nous reprochera peut-être de ne pas nous être borné à cette dernière substance et de nous être ainsi mis dans l'impossibilité d'apprécier si nous lui devions quelque succès ; mais on sait que les diverses huiles de poissons agissent avec une extrême lenteur, et que les engorgements scrofuleux ne peuvent pas être abandonnés à eux-mêmes; qu'il importe surtout d'en prévenir la suppuration, qui nécessite des ouvertures qui ont de la peine à se fermer, et laissent, dans tous les cas, des cicatrices gênantes et difformes. D'ailleurs, si nous en obtenons des succès réels, ce qu'il nous est permis d'espérer, il sera toujours facile de les constater en comparant l'état de ceux qui en ont fait usage avec celui des autres scrofuleux.

Nous avons abandonné entièrement l'usage des caustiques, comme résolutifs de ces sortes d'engorgements ; nous nous sommes expliqué sur leur peu d'efficacité et sur leurs dangers. La plupart des individus chez qui on les a employés, et même depuis très-longtemps, sont encore sous traitement. Celui qui en a éprouvé une gangrène étendue de toute l'épaisseur de la peau à la partie antérieure du cou, se trouve toujours à l'hôpital. Le grand décollement de la peau au pourtour de cette perte de substance est ce qui rend surtout la guérison difficile à obtenir.

St-Bernard, le 1er janvier 1844.

REVUE DES JOURNAUX ALLEMANDS.

RAPPORT SUR LA DIVISION DES MALADES PLACÉS SOUS LA DIRECTION DU MÉDECIN EN CHEF, DOCTEUR SKODA, A L'HOPITAL GÉNÉRAL DE VIENNE, PENDANT LES MOIS D'OCTOBRE, NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1841;

Communiqué par le docteur Gustaw Loebl.

(Traduit de l'allemand, par le docteur Biver.)

Aperçu des cas de maladies, de leur nombre et de leur terminaison.

Pleuro-pneumonies, 26 : guéris, 17 ; amendés, 4 ; morts, 5.
Rhumatismes articulaires, 16 : guéris, 13 ; amendés, 2 ; mort, 1.
Tuberculoses, 9 : amendé, 1 ; en traitement, 1 ; morts, 7.
Pleurésies, 9 : guéris, 4 ; amendé, 1 ; en traitement, 1 ; morts, 3.
Catarrhes des bronches, 8 : guéris, 8.
Dilatation des bronches, 1 : mort 1.
Emphysème pulmonaire, 1 : amendé, 1.
Aortite abdominale, 1 : guéri, 1.
Total 80 (1), dont 43 guéris, 16 amendés, 2 non guéris, 19 morts.

Restés en traitement du trimestre précédent : 5 guéris ; pneumonie, 1 ; amendé (une maladie du cœur), 1 ; morts, 3, dont 2 maladies du cœur et 1 phthisique.

A. MALADIES DES ORGANES DE LA CIRCULATION.

a. Inflammation des enveloppes du cœur.

Comme les *endopéricardites* ne se présentent jamais sans être accompagnées d'un rhumatisme articulaire aigu, tout ce qui se rapporte à cette maladie sera envisagé dans sa connexion avec le rhumatisme. Tous les individus pris de rhumatisme articulaire aigu étaient en général (onze hommes et cinq femmes) fortement constitués et jeunes (le plus jeune avait quatorze ans, le plus âgé vingt-sept; les autres étaient tous âgés de dix-huit à vingt-quatre ans). Trois de ces derniers étaient récidifs, et onze avaient toujours été bien portants. Le rhumatisme avait commencé dans les articulations des extrémités inférieures, à l'exception de deux chez lesquels la maladie avait commencé par les extrémités supérieures et n'avait envahi les extrémités inférieures que plus tard. Les articulations du pied étaient les plus fréquemment atteintes; ensuite venaient le poignet, le genou et le coude, puis l'épaule, après

(1) On omet ici onze autres malades qui ne souffrent pas de la poitrine.

le métacarpe et les doigts. Les vertèbres cervicales n'étaient qu'une seule fois atteintes dans un rhumatisme universel.

Un seul cas léger de rhumatisme articulaire des extrémités inférieures resta exempt de fièvre ; tous les autres étaient accompagnés d'une fièvre intense avec un pouls artériel fort, élevé, sonore, ou murmurant, plusieurs fois double (1). Au nombre des symptômes généraux, nous devons encore ranger une teinte qui, pendant le cours des cas graves, se présente avec une *coloration* particulière en jaune des téguments (surtout marquée dans trois cas), et une urine rouge foncé, claire, d'une pesanteur spécifique de 1,027—1,036, déposant bientôt un sédiment abondant d'un rouge jaunâtre ou brun, composé d'urates.

L'observation connue, que *Bouillaud* a érigée en *loi*, de la coïncidence de l'*endopéricardite* avec un rhumatisme articulaire violent, aigu, général, c'est-à-dire embrassant au moins plusieurs articulations, s'est trouvée confirmée dans nos cas; mais (comme il sera démontré plus bas) elle admettait encore, *en général*, un développement plus étendu d'une affection concomitante des parties séreuses de la cavité du thorax.

Le diagnostic d'une *endocardite* qui se joignait au rhumatisme aigu se fondait sur les signes suivants : un fort murmure dans toute la région précordiale, surtout vers la base du ventricule gauche, ou un simple bruit de soufflet vers la pointe du ventricule gauche au moment de la systole des cavités; dans deux cas, ce murmure accompagnait aussi en même temps la diastole. A ces symptômes se joignait un son plus fort de l'artère pulmonaire chez deux individus, chez lesquels probablement un rhumatisme antérieur avait laissé après lui une insuffisance de la valvule mitrale. A l'exception de ces deux cas, le bruit de soufflet se changeait insensiblement en un son non circonscrit, obscur, et ensuite en un véritable son du cœur; le murmure était le plus longtemps marqué dans le voisinage de l'artère pulmonaire. — Le battement du cœur, sensible dans le cinquième espace intercostal, combiné avec la percussion, permet, dans trois cas, de distinguer une augmentation du volume du cœur, laquelle se dissipait bientôt dès que le murmure avait cessé. La probabilité de l'existence d'une endocardite augmentait, quand une douleur pongitive sous le sternum et dans le creux de l'estomac, avec une dyspnée considérable, existait en même temps.

Une péricardite était marquée par un murmure (cinq fois) de frottement, (une fois) de râclement dépendant des mouvements du cœur,

(1) Cette dénomination est attachée au pouls dans lequel le doigt, pendant la diastole et la systole de l'artère, ressent, avec une seule impulsion du cœur, une impulsion presque également forte.

plus marqué à la base de cet organe. Je crois devoir signaler la circonstance qu'avant l'apparition de ce signe, dans trois cas, le premier son de l'aorte et de l'artère pulmonaire, et ensuite les deux sons de l'aorte devinrent impossibles à entendre, ce qui formait un contraste d'autant plus marqué avec le deuxième son de l'artère pulmonaire qui en devenait plus saillant (1) : avec la disparition de la péricardite se rétablit l'état normal. Dans deux cas seulement, on remarqua un point dans la région du cœur.

La *combinaison* du rhumatisme aigu était la suivante : deux fois avec l'endocardite seule ; deux fois avec endocardite et une légère exsudation pleurétique du côté gauche ; une fois avec endocardite et exsudation copieuse pleurétique des deux côtés ; deux fois avec endocardite et péricardite ; une fois avec endopéricardite et pleuro-pneumonie gauche ; une fois avec endopéricardite et exsudation modique du côté droit ; une fois avec péricardite seule ; une fois avec péricardite et exsudation pleurétique considérable du côté gauche ; une fois avec péricardite et exsudation des deux côtés.

Le rhumatisme existait quatre fois sans complication; dans ces quatre cas, trois fois il était accompagné d'une affection de l'articulation tibiotarsienne, et une fois il était accompagné d'affection des articulations tibio-tarsienne et fémoro-tibiale; un de ces cas était sans fièvre.

Une seule fois, il survint une exsudation considérable, dans le péricarde, facilement reconnaissable à la percussion ; ce cas a été mortel (voir plus bas).

La *durée de la maladie* dans ces onze cas graves a été de quatorze à vingt-huit jours; chez un seul individu elle s'est prolongée pendant quarante-huit jours ; dans les cinq autres elle n'a été que de quatre à cinq jours.

Sur les seize malades, deux qui avaient déjà paru précédemment à l'hôpital général avec un rhumatisme universel, ont été renvoyés dans un état d'amélioration ayant conservé une *insuffisance de la valvule bicuspide*, infirmité qui leur était probablement restée dès la première attaque (2). Un individu mourut ; les treize autres quittèrent l'hôpital guéris.

(1) Cette disparition des sons aortiques dans la péritonite ne provient pas d'une diminution causée par une exsudation épanchée dans le péricarde, car la percussion n'en indiquait pas; mais elle pourrait peut-être être en connexion avec une turgescence inflammatoire de la partie de l'aorte recouverte du feuillet péricardial.

(2) Les signes physiques de cette affection étaient un murmure de systole au ventricule gauche, qui se continuait dans l'artère pulmonaire, et une augmentation du deuxième son de l'artère pulmonaire.

Thérapeutique. Pour combattre l'excitation fébrile générale, nous employâmes (ainsi que dans d'autres formes maladives) : tart. émét. gr. vj, sol. in aq. dist. ℥vj. — Après les évacuations, nous y ajoutâmes de la teinture d'opium; et seulement dans trois cas d'un rhumatisme universel violent, nous ordonnâmes une saignée abondante (cette saignée fut répétée trois fois chez un individu). A l'exception de deux cas légers sans affection du cœur, la thérapeutique locale consistait dans l'application de vessies remplies de glace sur les articulations enflammées, et, dans trois cas de péricardite, après avoir ajouté l'application de ventouses scarifiées sur la poitrine. — Quand la fièvre avait cédé, on se borna à une décoct. d'onon. spinos. c. oxym. scill. ; dans deux cas, l'excitation du cœur, accompagnée d'un pouls dur, fréquent et tremblant, réclama un inf. digital. ℨvj gr. vj — xv; dans un troisième cas, qui résista avec opiniâtreté à tous ces moyens et qui récidiva de temps en temps (chez un individu arthritique), le merc. sublim. gr ß, in aq. distill. ♃j, continué pendant six jours, sembla ne pas avoir manqué son action. Le cas ci-dessous détaillé présente un exemple d'inefficacité complète du mercure dans les grandes exsudations thoraciques.

Il ne sera pas déplacé de mentionner ici d'une manière succincte les avantages que nous avons vus résulter de l'application méthodique du froid sur les articulations : 1° Le développement de la très-grande chaleur est diminué par ce moyen, et cette chaleur favorise certainement, de son côté, l'accélération de la circulation en réagissant sur elle ; 2° il procure un soulagement marqué au patient tourmenté par les plus horribles douleurs et qui se fond dans la sueur; 3° jamais nous n'avons observé, à la suite de son usage, une de ces éruptions miliaires (apparition notoirement désavantageuse) qui se manifestent si facilement sous les applications chaudes, et qui retardent au moins la convalescence ;4° la durée de cette maladie douloureuse est abrégée : il paraît du moins que ce traitement ne le cède en rien à celui que Bouillaud a tant préconisé (les saignées générales et locales, coup sur coup) ; et enfin, 5° ce moyen dégage les articulations, qui ne deviennent jamais le siége d'une hydarthrose, etc.

Le traitement eut une suite décidément funeste chez un apprenti potier, âgé de 18 ans, d'une constitution délicate, qui, un an avant, avait été pendant quatre semaines pris d'un rhumatisme articulaire général. Le premier novembre, il fut pris de douleurs rhumatismales dans les articulations des extrémités inférieures, qui disparurent et se déclarèrent au poignet.— *État au* 6 *novembre.* Douleur et gonflement œdémateux des deux poignets, surtout du poignet gauche ; ce même jour, douleur à l'épaule droite ; un murmure violent pendant la systole dans la région du cœur, dont le maximum est aussi fort que celui que

produit le ventricule gauche ; augmentation du son des deux artères pulmonaires, 108 pulsations, fortes, vibrantes ; grande chaleur. *Diagnostic : rhumatisme articulaire aigu avec endocardite à la valvule mitrale déjà antérieurement insuffisante.* (Saignée; tart. émét. vessies pleines de glace sur les poignets). Le gâteau sanguin était solide et couvert d'une couenne épaisse. — *Le* 7. Douleurs moindres dans les articulations; diminution des bruits du cœur; 92 pulsations; quatre selles. (Vessies avec glace sur la poitrine; tart. émét. continué.)—*Le* 11. Le diagnostic d'une *péricardite commençante* se confirme par un faible frottement péricardial à la région supérieure du sternum. (Glace; inf. digit. gr. 10 ad. ℥vj.)—*Le* 12. Le bruit de soufflet systolique du cœur est à peu près absorbé par le bruit de frottement distinct qu'on peut même entendre ; la peau est chaude; 100 pulsations; urine rouge-jaune, trouble. (Cucurb. cr. sur la région du cœur, cataplasme.) —*Le* 13. Le son obtus de la percussion de 4 1/2—'s vers la région sternale moyenne et supérieure, ainsi qu'au tiers inférieur postérieur du côté droit de la poitrine, et l'absence du bruit respiratoire en cet endroit, indiquent des *exsudations* notables *dans le* péricarde et dans la plèvre droite. Point de douleur; peau brûlante; grande faiblesse ; pouls 104. (Dig. scrup. j; point de cataplasme.) — *Le* 15. Sommeil la nuit ; pouls 96, toujours double, vibrant ; battements du cœur faciles à distinguer. — *Du* 16 *au* 21. Pouls irrégulier, 80-86. Bruit péricardial continu, augmenté à chaque battement du cœur, continuant avec beaucoup d'intensité; gonflement des veines jugulaires; la région du cœur est visiblement bombée; sueur abondante; urine rare, rouge foncé, pesanteur spécifique 1,032. (Continuation du même traitement.) — *Jusqu'au* 22, l'exsudation péricardiale avait augmenté la matité de 2-6 dans l'espace intercostal gauche; le bruit de frottement n'était sensible que dans la région moyenne du sternum ; les battements du cœur étaient imperceptibles au toucher ; les veines jugulaires étaient considérablement gonflées ; la respiration était accélérée et pénible ; pouls 96, très-vibrant. (Calomel gr. xxxvj par jour, avec inf. digit. alternativement.) — *Le* 23 *et le* 24. Pouls 108 ; dyspnée considérable ; 2-3 selles. Urine avec nuage muqueux. Catarrhe des bronches. Augmentation de l'exsudation au péricarde et dans le thorax droit. (Continuation du traitement.) — *Le* 25. Forte transpiration. Disparition totale du bruit de frottement. On ne sent qu'un ébranlement au-dessus de la région du cœur ; deux évacuations alvines ; l'urine ne contient, à l'analyse, aucune trace de mercure. Un nouvel *épanchement se fit dans la plèvre gauche.* OEdème des poignets et des articulations tibio-tarsiennes. (Continuation du calomel et de la digitale ; de plus, ung. cicut. et juniper. ℥j en frictions sur la poitrine.) — *Au* 26. Pulsations sans rhythme dans les veines

jugulaires; on ne perçoit que des battements obscurs du cœur (1); dyspnée énorme; expectoration impossible; sueurs continuelles; deux selles, contenant une quantité extraordinaire de calomel. — *Au* 27. OEdème des extrémités inférieures et de l'avant-bras droit; ascite; pouls petit, très-irrégulier. (La quantité de calomel employé—162 gr. et de l'onguent gris ʒj.) Mort le matin du 28 novembre.

Autopsie. Infiltration séreuse des enveloppes générales; bombement de la région du cœur; fluctuation dans l'abdomen. Tout l'espace antérieur et inférieur du thorax était rempli par le péricarde très-fortement gonflé, épaissi dans ses membranes; les deux poumons, le gauche surtout, refoulés en arrière vers la partie supérieure de la cavité du thorax, étaient pâles, tenaces, exsangues; la partie inférieure des deux lobes était comprimée, vide d'air; la cavité droite contenait deux livres, et la gauche une livre d'un fluide séreux mélangé de flocons de lymphe. Le péricarde renfermait trois livres d'une exsudation séreuse, rouge, brune, trouble, mélangée de flocons de lymphe gâtée; la membrane séreuse du péricarde et du cœur était couverte d'une couche d'un exsudation épaisse, brune, grisâtre, grossièrement vineuse. Le cœur avait un volume double; les muscles des ventricules étaient épais, mous; le bord libre de la valvule bicuspide était épaissi, raide, corrodé à la surface antérieure, et bordé d'un ourlet de végétations d'un gris pâle, friables, ce qui rétrécissait un peu la bouche;— catarrhe des bronches. L'abdomen contenait huit livres d'une exsudation séreuse jaune, mêlée de quelques légers flocons. L'analyse chimique n'a pu découvrir de trace de mercure, ni dans l'exsudation de l'abdomen, ni dans celle du péricarde.

b. Inflammation de l'aorte descendante.

Fut constatée chez une journalière de vingt-quatre ans par les symptômes suivants : de forts battements de l'aorte abdominale depuis l'appendice xiphoïde jusqu'au nombril; un bruissement dans cette partie pendant la systole du cœur; une ouverture intérieure de 2″; des douleurs cuisantes devenant violentes à chaque pression, le long de la ligne médiane de l'abdomen, avec fièvre considérable (pouls 112) qui, pendant huit jours avant l'entrée de la malade (au 20 octobre), présentait le caractère d'une fièvre intermittente quotidienne avec type anticipant d'une heure. Plus tard, il se forma aussi une exsudation péritonéale dans la région lombaire droite. La malade, qui avait déjà jusqu'à sept fois éprouvé des affections inflammatoires des

(1) Ils sont un composé du son des valvules du cœur et d'un bruit qui était produit par le battement du cœur dirigé dans le fluide même contre l'exsudation du péricarde.

organes de la poitrine, a été rétablie à l'aide d'une *inf. digit. gr.* vj *ad* ℥ vj *c. : tinct. opii gtt.* 15, après dix jours.

c. Obstacles mécaniques à la circulation.

Ces obstacles consistent dans des *défauts du système valvulaire du cœur et de l'aorte.*

Les individus traités pour ce genre d'affection étaient au nombre de douze (sept hommes et cinq femmes), les trois individus restés du précédent trimestre compris (1) ; quatre étaient âgés de dix-huit à vingt-quatre ans, cinq de trente à quarante-neuf ans, et trois de cinquante-quatre à soixante-quatre ans. Quatre moururent ; les autres sont sortis dans un état d'amélioration.

Parmi ces douze cas, la valvule bicuspide était sept fois insuffisante, avec hypertrophie consécutive, excentrique du ventricule droit (une fois en même temps avec insuffisance de la valvule tricuspide, et une autre fois avec insuffisance de la valvule aortique) ; quatre fois il s'est présenté une insuffisance de la valvule aortique, accompagnée d'hypertrophie consécutive excentrique du ventricule gauche, et une fois on observa une sténose des bouches de l'aorte.

Anamnestique. Parmi les sept cas de changements organiques de la valvule bicuspide (y compris celui d'une insuffisance de la valvule bicuspide et celui de l'aorte), cinq doivent leur existence à une *endocardite,* accompagnée d'un rhumatisme articulaire violent, ce qui a été constaté par l'autopsie dans deux cas *(voir* plus bas) ; dans les trois autres, de même que dans les deux cas déjà mentionnés à l'occasion de l'endocardite, les malades datèrent leur maladie de l'époque du rhumatisme articulaire ; chez un malade (2) qui avait eu un rhumatisme articulaire, la douleur cuisante de la région du cœur, qui avait précédé la difficulté de respirer, indiquait vraisemblablement une inflammation des enveloppes du cœur ; chez une seule femme, âgée de soixante-quatre ans (3), il fut impossible d'établir l'anamnèse.

Quant à ce qui concerne le changement des valvules de l'aorte, il paraît que, dans cinq cas, il n'avait aucune connexion avec un mouvement inflammatoire appréciable, parce que ni l'autopsie des cas terminés par la mort, ni l'anamnèse ne donnent d'indication de ce genre. On voulut donc classer dans cette catégorie la péritonite et la pleurésie dont deux malades avaient été rétablis depuis longtemps.

(1) La relation sur ces trois individus a été insérée dans les Annales, 1842, mai, page 141, n° 4, et juin, page 296, n° 3.

(2) Il a été traité pour la seconde fois. Annales de 1842, livraison de mai, page 100, n° 2.

(3) Voir Annales de 1842, livraison d'avril, page 33, n° 2. Elle était sortie dans un état amendé.

Jamais de rhumatisme articulaire aigu n'avait précédé, et les efforts de Bouillaud pour prévenir toujours une connexion entre des changements organiques du cœur (qui n'ont pas été précédés d'un rhumatisme de l'espèce) et une pleuro-pneumonie ou des *fluxions de poitrine*, peuvent donc être considérés comme la preuve affectionnée : *Post hoc, ergo propter hoc.*

Diagnostic. Le diagnostic ne peut être tiré de *signes physiques.*

1° Une insuffisance de la valvule bicuspide dans six cas par un murmure de systole dans le ventricule gauche, accompagné de renforcement du deuxième son de l'artère pulmonaire. On aperçoit avec la diastole :

a. Un son seulement dans deux cas;

b. Dans deux autres cas, un bruit tendu, profond, inégal au sommet du cœur, avec un pouls très-petit, conduisit au diagnostic d'une *sténose* coexistante de l'orifice veineux gauche ;

c. Dans un cinquième cas (n° 3), on établit faussement la connexion avec une sténose ;

d. Dans un sixième cas, un bruit de diastole obscur, correspondant au milieu du cœur, fit soupçonner l'existence d'excroissances non sténosées sur la surface interne de la valvule mitrale, ou une rudesse péricardiale. *(Schnen fleck.)*

Dans le septième cas d'une combinaison de l'insuffisance de la valvule bicuspide et de la valvule aortique (n° 1), la disposition anomale fut déterminée par un sifflement à la pointe du cœur pendant la systole.

Dans le cas *c* (n° 3), une insuffisance simultanée de la valvule tricuspide fut annoncée par des pulsations synchroniques des veines jugulaires énormément dilatées avec la systole, et par un bruit de systole dans le ventricule droit.

Une obscurité plus étendue du son de la percussion dans la largeur du cœur correspondait à l'hypertrophie consécutive excentrique du ventricule droit.

2° Les signes dénotant la déformation des valvules aortiques furent : dans trois cas, ainsi que dans la combinaison déjà citée (n° 1), un bruit très-marqué (bruit de scie), et une fois un son clair, terminé par un bruit de respiration dans la région de l'aorte pendant la diastole, et en même temps un bruit répondant aux rugosités des bords des valvules, ou de la surface intérieure de l'aorte, pendant la systole du cœur (1).

(1) Chez un ouvrier cordonnier de dix-huit ans, fort, on pouvait reconnaître en outre, pendant la maladie, dans la partie supérieure du sternum, un petillement très-léger, comparable au bruit que produirait l'instrument tranchant en coupant un poumon sec (froissement de Fournet), qui accompagnait le pre-

A l'hypertrophie consécutive excentrique du ventricule gauche, répondirent : la pointe du cœur sensible dans les sixième ou septième espaces intercostaux, une obscurité étendue dans la longueur du son de percussion, et continuellement un pouls fort, vibrant, subitement accéléré.

On remarqua chez une relaveuse, âgée de quarante-neuf ans, une sténose des *orifices artériels*, accompagnée des signes d'un bruit de systole intense, tendu, et d'un pouls excessivement petit. La malade souffrait d'un violent érysipèle de la face et de palpitations; elle est sortie dans un état d'amélioration.

Les symptômes fonctionnels appartenant aux deux groupes de ces changements organiques étaient les suivants : des *palpitations*, le premier symptôme, dans les cas d'adhérences des valvules, qui se manifestait à la suite d'un rhumatisme articulaire aigu, mais qui ne se présentait que plus tard dans les autres cas, et qui, à trois reprises, a paru être diminué par une épistaxis abondante; des *catarrhes* chroniques avec de fréquentes exacerbations, et qui augmentaient encore la dyspnée, qui devenait parfois très-forte; des *douleurs pénibles* et une anxiété vers l'épigastre, qui sont les premiers symptômes qui inquiètent ceux qui souffrent d'une insuffisance de la valvule aortique; des *congestions* momentanées vers le cerveau et des *hallucinations;* ballonnement de l'estomac, et évacuation spasmodique de cet organe, suivie de soulagement; plus tard un sommeil agité, interrompu par des accès répétés de dyspnée, poussés jusqu'à la suffocation; découragement; rarement un œdème des malléoles faisait défaut. Les quatre cas mortels se terminèrent par une hydropisie survenue par degrés. Trois fois, outre l'ascite, il y eut hydrothorax; une fois (nº 3), il y avait péricardite et emphysème avec infarctus hémorrhagique. On pourrait encore mentionner une combinaison plus rare de l'insuffisance de la valvule bicuspide avec l'infiltration tuberculeuse du tiers supérieur du pou-

mier bruit aortique, et qui se renforçait considérablement à chaque inspiration; on pouvait en même temps entendre sur un point circonscrit, vers la pointe du cœur, un bruit double, tendre, traînant, suivant le bruit aortique qui, tandis qu'il coexistait en même temps dans les alentours un frottement pleurétique, lequel se perdit plus tard, a dû être attribué à un frottement de la surface péricardiale extérieure contre la plèvre. Trois mois plus tard, le bruit obscur de la percussion dans la région de l'aorte, ainsi qu'un tremblement confus des parois du thorax pendant la systole, rendirent l'existence d'un anévrysme de l'aorte ascendante probable; le malade quitta l'hôpital cinq mois plus tard dans cet état. On ne peut naturellement attacher qu'une supposition à l'origine du froissement mentionné. Ne serait-il pas résulté de la compression du parenchyme pulmonaire occasionnée par les battements de l'aorte? Je ne saurais admettre, au moins dans ce cas, l'opinion de Fournet, qui prétend avoir observé un semblable signe pendant la première période de la tuberculose.

mon gauche chez un malade, âgé de vingt-quatre ans, qui est sorti dans un état d'amélioration; plus encore la combinaison avec la tuberculose, comme dans le cas mortel (nº 3).

Le *traitement palliatif* consistait dans une diminution de l'action impétueuse du cœur, au moyen de : *infus. digit.* ℥vj *à gr.* 6—20 ; deux fois, en même temps, on avait pratiqué la saignée. La digitale n'a pas manqué son bon effet; les symptômes de narcotisme (vue d'étincelles, vertiges), qui se montraient après un usage prolongé, furent dissipés par l'*ac. tart.;* les opiats, au surplus, soulagent beaucoup dans ces maux martyrisants. On cherchait à combattre les premiers symptômes d'hydropisie en activant la diurèse.

Les cas suivants méritent d'être détaillés :

1º Un homme très-fort, âgé de trente-huit ans, avait, en 1830, souffert pendant neuf mois d'un rhumatisme articulaire aigu, qui avait laissé après lui des palpitations fréquentes, une dyspnée et un catarrhe chronique. Une épistaxis abondante, qui l'avait chaque fois notablement soulagé, n'avait point paru depuis deux ans : son état empira, et le malade dès-lors eut des accès d'asthme.

L'examen physique, fait le 21 octobre, diagnostiqua une insuffisance des valvules de l'aorte, dont on sent les battements derrière la fossette du cœur, élargie et parsemée d'aspérités, vraisemblablement d'une déformation de la valvule bicuspide (1), accompagnée d'anévrysme actif, considérable des ventricules, et d'un catarrhe bronchique considérable. Le 11 novembre, le malade succomba dans des angoisses extrêmes, après la formation d'un œdème des extrémités inférieures et d'une ascite; il avait, deux jours avant, expectoré des crachats écumeux, sanguinolents. (Le son de la percussion était devenu vif, tympanique, dans le tiers inférieur droit; le bruit de la respiration était faible en cet endroit, incertain et râlant.)

Autopsie. Le cœur était quadruplé ; la moitié supérieure antérieure du ventricule droit était couverte d'une couche d'exsudation jaunâtre, avec organisation cellulaire; les deux ventricules étaient très-spacieux ; les parois étaient d'un rouge-brun; celles du ventricule gauche avaient 7—10'' d'épaisseur. La valvule mitrale était extérieurement enduite d'une ancienne exsudation; les cordes tendineuses étaient fortement épaissies, sombres ; dans la substance charnue du ventricule gauche, il y avait des points isolés, épais, calleux, jaunâtres, de la grosseur d'un grain de chenevis, et même jusqu'à celle d'un pois (cardite). La *valvule sigmoïde de l'aorte* était épaissie; les deux valvules extérieures étaient déchirées; sur le bord, elles présentaient une ouverture de la

(1) Pendant la systole, on pouvait entendre un sifflement; les sons de l'artère pulmonaire furent totalement masqués par le violent bruit de l'aorte.

grandeur d'un pois; l'aorte était fortement dilatée, épaissie, parsemée d'un enduit athérômateux, épais. Il existait un emphysème pulmonaire dans le lobe supérieur gauche; des groupes de cellules pulmonaires distendues depuis la grandeur d'un grain de millet jusqu'à celle d'un pois; une plaie de la grosseur d'un poing et plusieurs autres de la grosseur d'un œuf de pigeon, injectées du infarctus hémorrhagique, se trouvaient dans la substance du lobe inférieur droit; il y avait un catarrhe bronchique; le foie avait la couleur de la noix muscade; il existait un œdème des extrémités inférieures et une hydropisie ascite.

2° Un homme de cinquante-quatre ans, qui, depuis deux années, souffrait d'une difficulté de respirer, etc., présenta la même disposition de l'aorte, tandis que la valvule bicuspide était dans son état normal. L'autopsie fit voir des exsudations séreuses considérables dans le tissu cellulaire sous-cutané, dans les deux sacs de la plèvre et dans le péritoine; la capacité du ventricule gauche était quadruplée; les parois avaient 1'' d'épaisseur; l'aorte était considérablement dilatée; l'aorte descendante était couverte d'athérômes et de dépôts calcaires dans presque toute son étendue; ses valvules étaient raides, cartilagineuses, dures, complétement incapables de fermer; le foie était à son bord droit traversé d'un sac d'acéphalocystes fort tendu, de la grosseur d'une tête de fœtus et couvert du colon.

3° Nous communiquons ici un cas intéressant, et qui se rapporte à une note insérée dans nos *Annales* (livraison de mai 1842, pag. 191, n° 4) : il concerne une ouvrière, âgée de vingt ans, irrégulièrement menstruée; elle avait eu, à deux reprises, un rhumatisme articulaire universel, suivi de palpitations violentes, de difficulté de respirer et d'un point au côté gauche du thorax. Depuis quatorze jours, les symptômes sont bien plus apparents; il s'est développé de l'œdème aux pieds.

État au 9 *septembre.* Les veines jugulaires, la droite surtout, sont gonflées jusqu'au volume d'un doigt; à chaque systole, elles sont fortement poussées au dehors; les pulsations du cœur sont violentes et étendues du troisième au sixième espace intercostal; le son de la percussion est mat dans la largeur jusqu'au bord droit du sternum. Il existe un bruit de systole qui s'étend sur toute la région du cœur; le pouls est très-petit, très-irrégulier, fréquent (130—140 pulsat.), il ne correspond point avec les battements du cœur; la face et les articulations tibio-tarsiennes sont œdémateuses; grande anxiété; dyspnée; cyanose.

Le diagnostic de l'insuffisance des deux valvules *atrio aortiques avec rétrécissement de la bouche veineuse gauche,* ne put être établi qu'après qu'une infusion de digitale eut apaisé l'action tumultueuse du cœur, et qu'un bruit de diastole séparé, avec sifflement momentané, fut

devenu perceptible sur le ventricule, ainsi que l'accentuation du deuxième son de l'artère pulmonaire.

De semblables mouvements tumultueux du cœur se renouvelèrent plus tard et furent poussés jusqu'à la suffocation ; ils cédèrent à la digitale et à des applications de glace sur la région du cœur, continuées durant plusieurs heures. *Le* 15 *octobre*, il survint un point, et à sa suite il se forma une exsudation considérable dans la plèvre droite.

Le 5 *novembre*, une exploration très-attentive donna le résultat suivant. A deux battements du cœur correspondait une seule pulsation artérielle, à tel point, qu'elle coïncidait avec la première systole du cœur, et qu'à la seconde systole elle faisait défaut. Cette pulsation était remplacée par une autre, qui se faisait remarquer dans les larges veines jugulaires, surtout lorsqu'on les comprimait vers le haut. On pouvait parfaitement observer ce jeu artériel alternatif aux grands vaisseaux du cou, quand, par l'usage de la digitale, le pouls artériel était descendu jusqu'à 40. A ces commotions répondaient encore un ébranlement du thorax, qu'on remarquait d'abord à droite et ensuite à gauche, et un bruit systolique double des ventricules ; cependant, dès-lors, un second son fort de l'artère pulmonaire suivait la première contraction du cœur, tandis qu'après chaque seconde systole ventriculaire et celle des jugulaires synchondriques, on apercevait seulement un bruissement obscur dans l'artère pulmonaire. Le bruit diastolique du ventricule gauche devint depuis très-peu distinct (1) ; on doit néanmoins remarquer que cet état ne se renouvela que parfois (les 8, 13, 19 novemb., etc.), et que, hors ces moments, les veines jugulaires restèrent à la vérité gonflées, mais sans pulsations.

On pourrait, d'après cela, attribuer ce phénomène, ou à une simple insuffisance temporaire de la valvule tricuspide, produite par une interruption de l'action des muscles papillaires, ou à une contraction à vide du ventricule gauche, pour le cas où la sténose supposée serait assez importante pour que, par la valvule tricuspide, il regorgeât une masse de sang plus forte que celle qui peut pénétrer dans l'artère pulmonaire pendant sa plus grande plénitude.

Dès le 13 novembre, il se forma, au côté gauche du cou, une infiltration douloureuse du tissu cellulaire sous-cutané, qui disparut vers le 2 décembre, et fut remplacée par une *anasarque générale et une grande exsudation dans le péritoine.* Notre malade, extrêmement sensible, se refusa à un examen plus approfondi ; on put tout au plus découvrir une nouvelle *insuffisance de la valvule aortique,* ensuite d'un bruit (de diastole) dans l'aorte, pendant que celui du ventricule gauche avait

(1) Peut-être par suite d'une espèce de polissage des excroissances sténorisantes ?

totalement cessé. La malade mourut le 12 décembre, émaciée comme un squelette.

Autopsie. Tout l'espace antérieur de la cavité thoracique était tellement rempli par le péricarde, énorme, fluctuant, qu'il occupait, surtout à gauche, plus d'un tiers de la circonférence latérale et postérieure de la cinquième côte ; ce sac était fortement adhérent en dehors, ainsi qu'avec le diaphragme, par l'intermédiaire d'un tissu cellulaire, tantôt lâche, tantôt serré. Le poumon gauche était refoulé dans la partie supérieure; le lobe inférieur droit était refoulé contre la colonne vertébrale; dans le thorax gauche, il y avait une exsudation de 1 ¹/₂ mesure, trouble, mêlée de flocons de lymphe jaune; la plèvre et le péricarde étaient enduits d'une exsudation mince, visqueuse; les deux lobes inférieurs des poumons étaient comprimés, presque vides d'air; le surplus de la substance était tenace, infiltré d'une sérosité écumeuse; leur volume était considérablement réduit, et leurs sommets étaient parsemés de quelques tubercules de la grosseur d'un grain de millet jusqu'à celle d'un pois. Toutes les ramifications des bronches étaient pleines d'une mucosité visqueuse, jaune; le péricarde, distendu jusqu'au volume d'une tête d'homme, était épaissi, il contenait 10 ℔ d'une sérosité sanguinolente rouge; sa surface intérieure et l'enveloppe du cœur étaient entièrement recouvertes d'une couche d'exsudation épaisse, grossièrement villeuse, rude du côté de l'exsudation et molle en dehors, parsemée de quelques granules tuberculeux. Le cœur était grand; ses parois étaient épaisses (à gauche 1″/); les ventricules étaient élargis; les membranes des valvules bi et tricuspides étaient épaissies et bouffies sur les bords libres, et adhérentes avec les tendons épais, courts, qui étaient confondus entre eux; *l'ostia venosa* était large; *l'atria*, surtout la gauche, était distendue, épaissie et tendineuse dans son endocardium, et enveloppée de filets cellulaires; les valvules de l'aorte étaient retirées (insuffisantes), couvertes de végétations tendres; les tuniques de l'artère pulmonaire et de l'aorte étaient épaisses, rudes; l'ouverture de la dernière était réduite à la moitié de son diamètre normal; la première, au contraire, était grandement élargie au cône de l'aorte; il en était de même des veines pulmonaires.

La cavité abdominale renfermait plus de 20 ℔ d'une sérosité claire; le péritoine était de toutes parts recouvert d'une exsudation mince, friable, pseudo-membraneuse; les intestins grêles étaient placés sur la colonne lombaire fortement courbée à droite et en avant; ils tenaient à un mésentère très-court. Tout le système cellulaire sous-cutané était œdémateux.

Épicrise. L'autopsie constata une insuffisance des deux valvules du cœur, mais nullement la sténose de la bouche veineuse gauche. C'est un bruit de diastole dans le ventricule gauche qui causa cette erreur de

diagnostic, lors de l'entrée de la malade. Ce bruit était probablement produit par les rugosités de la valvule ou de l'isthme, lesquelles, en s'aplanissant ensuite, ont fait disparaître le bruit. Il en est de même du petit pouls, qui était une suite du peu d'ouverture intérieure de l'aorte, ou peut-être de l'insuffisance de la valvule mitrale. L'anatomie pathologique établit encore la cause du pouls artériel et veineux alternant; car il devait résulter une telle plénitude, une telle stagnation dans la petite circulation, à cause de l'extrême insuffisance de la valvule bicuspide, que le ventricule droit, se contractant en même temps que le gauche, ne pouvait se débarrasser qu'en petite quantité de son contenu, et qu'il ne pouvait l'évacuer que par une secousse (*contraction isolée*), à cause de l'insuffisance de la valvule tricuspide. Ce cas démontre encore qu'une exsudation péricardiale considérable, qu'on avait méconnue parce que l'état de la malade ne permettait pas la percussion, n'empêcha point d'entendre les battements, ainsi que les bruits ou sons du cœur, puisqu'ils ne dépendent absolument que de l'action du cœur. Il est possible que la petite *scoliose de lordose* de la région lombaire pouvait être en connexion avec la grande exsudation du ventricule.

(*La suite à un prochain numéro.*)

MEDICINISCHE IAHRBUECHER DES K. K. OESTERREICHISCHEN STAATES HERAUSGEGEBEN; von Dr Joh. Nep. Ritter von Raiman.

Mars 1843.

OBSERVATIONS ET DISSERTATIONS TIRÉES DU DOMAINE DE LA NATURE ET DE LA MÉDECINE;

Par le docteur Jos. Hamernjk, médecin en second à l'hôpital général de Prague.

(Traduit de l'allemand par le docteur Biver.)

(Suite : *voir notre dernier numéro.*)

Rapports du pouls avec le diagnostic des maladies internes.

Je ne parlerai pas actuellement du pouls du cœur, parce que ce point seul demande un espace considérable. — On ne sent les pulsations de l'aorte ascendante que dans les cas où ce vaisseau est dilaté, ou lorsque certains corps durs se trouvent placés entre elle et le sternum; on ne sent les pulsations de l'*aorte pulmonaire* au thorax, que lorsque, entre son tronc ou un de ses rameaux les plus

considérables et la paroi thoracique, il se trouve un corps dur quelconque. Ceci a lieu surtout quand il y a hépatisation, ou infiltration tuberculeuse. Lorsque la valvule mitrale est insuffisante, ou lorsqu'il y a sténose de la *bouche veineuse gauche*, le tronc de l'*artère pulmonaire* est distendu, et dans ce cas aussi on peut sentir son pouls au thorax avec les doigts ; les vibrations que la fermeture subite de la valvule communique par l'artère à la paroi du thorax, sont alors souvent très-sensibles, d'ordinaire vers le bord gauche du sternum, entre les cartilages des deuxième et troisième côtes.

Gendrin dit : « Les grosses artères sont liées aux parties avoisinantes par un tissu cellulaire serré ; elles le sont de même avec leurs rameaux ; ces rameaux leur servent jusqu'à un certain point de *ligaments suspensoirs* : cet appareil de suspension du cœur répond exactement à la partie moyenne de la hauteur et de la largeur de l'*artère pulmonaire* sur ce point ; le mouvement du cœur et des vaisseaux qui y prennent naissance cesse ; c'est là l'axe des mouvements, c'est là un point immuable et qui ne peut être déplacé. »

Gendrin pense, en conséquence, qu'il suffit de connaître la position de la pointe du cœur pour déterminer sa longueur. Je suis obligé de contredire cette opinion , car la position du cœur varie chez la plupart des hommes, par conséquent aussi celle des gros vaisseaux ; et les idées de Gendrin sur la position du cœur, de ses parties et des gros vaisseaux, bien que souvent exactes, ne le sont cependant pas toujours. Me fondant sur des observations innombrables, je me crois autorisé à soutenir que les aiguilles que Gendrin enfonce de dehors en dedans dans la cavité du thorax, ne doivent rencontrer que rarement les organes indiqués par lui.

On peut trouver le pouls de la carotide et de l'*artère sous-clavière* sur des points connus du cuo. Le pouls de l'*artère vertébrale* et celui des artères du cerveau échappent à notre toucher à cause de la situation. *A priori*, on pourrait croire qu'il serait possible d'ausculter leurs pulsations , et cela serait très-important pour le diagnostic de mainte maladie du cerveau.

Gendrin croit à la possibilité de ces points : il avance qu'au-dessus de l'œil, quand on le couvre avec le stéthoscope, on peut entendre le bruit de la carotide, et qu'au dos on peut reconnaître celui de l'*artère vertébrale*. — Gendrin croit encore que les rigidités des artères se trahissent par des bruits aux points mentionnés ; il prétend de même que des inégalités de la paroi interne des artères se manifestent partout par des bruits de frottement. Cela n'est pourtant pas ; car à l'œil on entend, à la vérité, dans la plupart des cas, un bruit sourd, étendu, compliqué, que je crois devoir attribuer au bruit musculaire des *sphincters des paupières* et des muscles des

yeux, ainsi qu'on peut entendre ces bruits à chaque muscle actuellement en contraction; et au dos, on n'entend d'ordinaire rien du tout, ou on n'entend que des bruits communiqués ou musculaires. — Finalement, l'assurance que les rugosités dans la surface intérieure des artères occasionnent toujours des bruits de frottement, est aussi par trop générale ; une aorte tout à fait ossifiée rend souvent, il est vrai, un son retentissant, et des ossifications considérables ne rendent parfois aucun son.

Cette dernière observation pathologique semble jeter quelque lumière sur la rapidité de la vague sanguine, et il paraît que la vitesse des vagues du sang d'une artère, dans un de ces diamètres, n'est pas partout la même. Cela est surtout probable dans des artères élargies, et il serait possible que, dans ces sortes d'artères, la vague qui roule sur leurs parois coulât plus lentement que dans le centre, et que la vitesse des parties isolées du sang changeât souvent entre temps. C'est ainsi qu'il est probable (puisqu'enfin il existe des bruits dans de semblables artères) qu'à d'autres moments il n'en existe pas. — La contemplation du courant des fleuves nous fait voir la même chose : la vitesse de l'eau est tantôt plus grande dans le milieu, tantôt sur les bords. La nature n'admet qu'un seul genre de lois, ce sont les lois physiques, et tout ce qui ne suit pas celles-là n'est certes soumis à aucune autre. Il est évident que ce sont là des choses que l'on ne peut démontrer ni par des vivisections ni par l'anatomie comparée.

Piorry, dans son *Traité de diagnostic*, prétend avoir fait les mêmes remarques chez des individus âgés, il croit pouvoir les expliquer par la diminution des contractions du cœur ; mais ces cas se présentent également chez de jeunes sujets et dans des contractions violentes du cœur. Or, bien que les auteurs aient écrit quantité de choses sur le pouls, néanmoins ce qui se trouve dans les livres ne peut guère intéresser l'observateur qui s'occupe de ce qui se présente dans la nature. — Je ne veux, d'après ma conviction intime, n'en dire que ce que mes études et les occasions m'ont permis d'observer.

La fréquence est sans contredit le plus important des caractères du pouls ; il est donc indispensable d'être muni d'une montre à secondes pour bien observer les malades : on doit connaître le nombre des pulsations à une fraction près ; on doit s'en assurer tous les jours et même à plusieurs reprises ; une observation sans examen du pouls est nécessairement peu importante. — Dans toute maladie grave, le nombre des battements du pouls est en raison directe avec la marche de la maladie, avec ses dangers, son augmentation, son amélioration. C'est surtout dans la pneumonie que je n'ai jamais rencontré

de contradiction sous ce rapport; et il ne me souvient pas d'une seule guérison d'un adulte chez lequel les pulsations aient dépassé le nombre de 150 par minute : il ne faut pas ranger ici les exanthèmes ou exsudations après les inflammations. — On croit que la fréquence du pouls est variable après certaines maladies; je ne pourrais affirmer cela que de quelques maladies générales, telles que le typhus, les exanthèmes, le rhumatisme et autres semblables : dans ces dernières, la fréquence est plus grande que dans les phlegmasies cutanées. — On prétend encore que l'inflammation du cerveau ralentit le pouls. Si cela était, il serait facile de dire de quelles parties nerveuses dépendent les mouvements du cœur, et la pathologie ferait grâce de la vie à une foule de pauvres animaux qui continuent à tomber victimes de ce cruel débat. Dans quelques inflammations cérébrales (hypérémie avec exsudation de lymphe et de pus, et ramollissement) de diverses parties de la substance du cerveau, et dans un abcès du volume d'une noisette au pont de varole, je n'ai pas trouvé le pouls peu fréquent. Heine (*Müller's Archiv.*, 1841) doit avoir, à Vienne, fait l'observation suivante : « Chez un homme de 36 ans, le cœur cessait de temps en temps de battre 4 à 6 pulsations durant. Au commencement, cela n'avait lieu qu'après plusieurs semaines; le malade conservait toute sa présence d'esprit, mais il était sans voix et sans mouvements : plus tard, ces intermittences se renouvelaient plus souvent, et jusqu'à dix et douze fois par jour; après ce phénomène, les pulsations reprenaient d'abord avec une célérité plus grande, mais un peu après on n'y remarquait plus rien d'irrégulier (1). »

(1) Je crois pouvoir placer ici une observation qui m'a été communiquée par feu mon père, qui a pratiqué la médecine, durant cinquante années, à Ettelbruck, dans le grand-duché de Luxembourg. En 1792, il fit une chute avec son cheval : tombé dans un fossé plein de neige, le cheval était placé sur lui, en travers, sur la région épigastrique. Après de pénibles efforts, qui avaient duré près d'un quart d'heure, ses deux guides parvinrent à relever le cheval et à retirer mon père, qui crachait du sang en abondance; ramené chez lui, il se fit saigner, et recouvra bientôt une santé bonne en apparence. Il fut, depuis cette époque, obligé de se faire saigner fréquemment, et toutes les fois qu'il négligeait les saignées, il lui survenait une pneumonie aiguë avec forte hémoptysie : son pouls était resté normal; seulement des intermittences de une, deux, ou même parfois trois pulsations se faisaient remarquer, et chaque fois il pouvait dire qu'il y avait eu intermittence, car il ressentait toujours un point qu'il comparait à un profond coup d'aiguille au cœur. Pendant quarante-deux ans, il a continué son pénible état de médecin de campagne, au pied de la chaîne des Ardennes allemandes. En 1815, après mon retour de l'Université, il me fit remarquer l'état de son pouls, et me dit qu'il était toujours près de mourir et que sans doute il succomberait un jour subitement, croyant avoir un anévrysme de l'aorte descendante. Jusqu'à la fin de sa vie, qui

Autopsie faite par le professeur Rothetansky. — La *moelle allongée* était refoulée d'un côté ; le nerf *cardiacus magnus* et le nerf *vagus sinister* étaient enveloppés de nodosités noires.

Certes, on ne peut attendre la solution de la question que de la pathologie.

Le second caractère du pouls est son développement. Considéré sous ce rapport, le pouls est fort, moyen, petit : ce caractère est loin d'avoir l'importance du précédent ; il se rapporte plus à des dispositions physiologiques et diagnostiques qu'à celles des maladies. La quantité du sang, les pertes éprouvées par des saignées, des évacuations, des exsudations et autres semblables, et surtout les maladies du cœur, de sa cloison, celles des artères, se trouvent particulièrement liées à cette disposition. Au début de toute inflammation ou maladie aiguë, lorsque les orifices du cœur sont libres, le pouls est plus ou moins fort; il diminue pendant le cours de ces maladies. Le pouls devient très-petit, quand de fortes exsudations ont lieu à l'intérieur des cavités du corps ; il devient vermiforme, presque imperceptible pendant l'agonie, à la suite de ces affections. Cette petitesse du pouls provient de l'élasticité des artères, lesquelles se rétractent constamment, et qui ne s'élargissent que juste autant que cela est exigé pour le passage de la vague poussée par le cœur. Il n'existe donc pas de *pouls abdominal,* comme le prétendent les médecins, dans la *péritonite, vulgò entérite.* Dans cette maladie, le pouls devient petit, à cause de la quantité de l'exsudation; cependant nous rencontrerons bientôt des maladies dans lesquelles le pouls est toujours petit. Quand des maladies,

s'est prolongée jusqu'à un âge avancé, il ne s'est pas un seul jour écarté d'un régime sévère : il ne buvait jamais de vin, jusque vers 1830 ; il ne prenait que des bouillons de bœuf et de veau ; il ne mangeait que du bœuf bouilli, du veau et des viandes blanches : plus tard il les mangeait rôties. Le poids de ses aliments n'excédait jamais 4 onces le matin, et, dans la journée, il buvait quelques jattes de lait frais ; sa boisson aux repas était de l'eau sucrée ; son souper consistait invariablement en deux œufs à la coque, très-légèrement cuits. J'explorai son abdomen, et je trouvai l'aorte descendante très-grosse au-dessous du diaphragme. Vers la soixante et dixième année de sa vie, les tendons fléchisseurs des doigts commencèrent à présenter des points d'ossification très-étendus, et les artères radiales s'ossifièrent également. A sa mort, arrivée le 5 avril 1837, nous trouvâmes une dilatation anévrysmale de l'aorte descendante sur une longueur de 5 pouces depuis le diaphragme et au-dessous. Cette partie de l'artère était complétement ossifiée et présentait, dans toute sa longeur, un diamètre de 1 pouce 1/2. Dans les derniers temps de sa vie, il a eu besoin d'une nourriture plus forte ; mais jamais, depuis son accident, il n'avait pu faire une lieue à pied. Un peu avant sa mort, les intermittences étaient devenues fréquentes au point de se renouveler après 25 à 30 pulsations régulières ; je dois cependant ajouter que la reprise du pouls ne présentait aucune accélération sensible.

qui déterminent la séparation abondante de certaines parties du sang, marchent avec lenteur, le pouls ne devient jamais si petit que lorsqu'elles marchent avec rapidité. Ceci est facile à expliquer, parce que l'organisme supporte mieux une marche lente qu'une marche rapide. C'est ainsi que le pouls n'est jamais aussi petit dans la péritonite tuberculeuse lente *(tuberculosis peritonæi)*, même lorsque la quantité de l'exsudation est excessive; et pourtant c'est là une péritonite de mauvaise nature! Il existe néanmoins une maladie aiguë, accompagnée d'évacuations très-copieuses, qui présente rarement un pouls petit : dans cette maladie, le pouls est presque toujours fort; il présente la particularité que nous allons bientôt mentionner; il devient double, retentissant : cette maladie est le typhus. Les lois physiques ne souffrent point d'exceptions, et le pouls redoublé (retentissement fort des typhoïdes) est basé sur des conditions physiques. Je serais porté à croire que la faiblesse générale des tissus, telle qu'on la rencontre dans le typhus, a aussi une grande influence sur la rétractilité des artères, et je trouve une preuve importante à l'appui de mon opinion dans le laps considérable de temps qui s'écoule entre les pulsations du cœur et celles des grosses artères. C'est aussi conformément à cette loi physique que le pouls, dans le typhus, devient de plus en plus large; avec la diminution de cette faiblesse, le pouls devient plus petit dans le typhus; il perd ses redoublements; il se comporte donc juste à l'opposé des inflammations, et cependant il est tout à fait fondé sur les dispositions physiques des artères. Pendant l'agonie, le pouls devient très-petit après toute maladie; il finit même par devenir très-irrégulier et par ne plus être perceptible. Cela provient en partie de la formation des grumeaux de sang dans le cœur, mais plus particulièrement de ce que le cœur perd beaucoup plus tôt la faculté de se contracter, que les artères ne perdent leur rétractilité. Des physiologistes ont démontré depuis longtemps que ces dernières conservent encore cette rétractilité plusieurs jours après la mort. Quand, dans un typhus, les déjections deviennent subitement abondantes; quand, par exemple, il survient des vomissements violents et une forte diarrhée, alors le pouls perd aussitôt ses redoublements, et il devient très-petit; mais lorsque ces évacuations viennent à cesser, et lorsque le malade boit beaucoup, alors le pouls ne tarde pas à redevenir large et double.

Dans la péricardite, le pouls doit obéir aux mêmes lois. Au commencement de cette maladie, il est fort, et bientôt, par suite de la marche rapide et violente du mal, il devient petit; avant la mort, il est irrégulier et presque imperceptible. Dans la péricardite, l'exsudation ne saurait être très-considérable, à cause du peu de capacité de

cette cavité; cette exsudation ne peut jamais égaler celle du péritoine ou de la plèvre; et pourtant, dans la péricardite aiguë, le pouls est toujours beaucoup plus petit que celui qui accompagne l'exsudation bien plus abondante du péritoine ou de la plèvre. Cette observation semble être en contradiction avec la loi que je viens de proclamer : que la petitesse du pouls est dans un rapport direct avec la quantité du fluide perdu. Cette observation reconnaît la cause suivante : D'après une loi pathologique, les parties musculaires, enveloppées de membranes séreuses, sont plus ou moins paralysées quand cette dernière est enflammée. C'est ainsi que, dans la péritonite, le canal intestinal s'élargit, et les malades sont privés d'évacuations alvines pendant toute la période aiguë. Le cœur, dans la péricardite aiguë, semble se trouver dans cette disposition; la vague sanguine n'est plus poussée dans les artères avec la véhémence normale; les artères se rétractent, parce qu'elles résistent toujours à la distension et qu'elles ne se dilatent seulement qu'autant que l'exige la vague de sang que leur envoie le cœur.

A. Piorry *(loc. cit.)* et Hope *(des Maladies du cœur)* croient que, dans la péricardite aiguë, le cœur se contracte avec véhémence, et ils veulent même attribuer à ces contractions le bruit de soufflet qu'on remarque souvent dans la péricardite aiguë. Cela n'est pas exact, et Piorry ne semble s'être rangé à l'opinion de Hope que pour renforcer l'opposition contre l'opinion de Bouillaud, qui, du reste, ne se trouve pas confirmée.

Les observations sur la péricardite peuvent, en conséquence, mieux démontrer l'élasticité des tuniques artérielles que toute l'anatomie comparée. Toutefois, dans la péricardite chronique, les phénomènes sont autres, et cela par suite de la même raison que nous avons présentée dans la péritonite chronique. Les sons du cœur sont presque imperceptibles dans la péricardite aiguë, et on en accuse la couche de l'exsudation. S'il en était ainsi, alors, dans une péricardite chronique, lorsqu'il existe une exsudation bien plus considérable, on ne devrait pas non plus entendre les sons, les impulsions du cœur; ce qui est contredit par l'expérience. Le défaut des sons, des battements du cœur, la petitesse du pouls dans une péricardite, reconnaissent, par conséquent, le même motif physique : il est fondé sur la tendance de la substance du cœur vers la paralysie. Lorsque cette paralysie survient, les malades meurent subitement pendant un entretien tranquille, pendant le repas, etc.; et comme nous ne connaissons pas encore les signes anatomiques d'un tissu musculeux paralysé, nous ne trouvons sur le cadavre que ceux de la péricardite.

On regarde comme très-intéressant et d'une grande importance

physiologique l'observation : que l'inflammation de l'*endocardium* agit moins défavorablement sur la substance du cœur que celle du péricarde. Le pouls de l'endocardite, comme cela arrive dans les rhumatismes aigus, est presque toujours fort, ordinairement redoublé, et ne semble nullement se trouver en proportion avec les sueurs profuses et les saignées répétées plusieurs fois. Jusqu'à présent, je n'ai pu m'expliquer suffisamment ce phénomène, quoique je trouve un cas analogue dans le gros intestin. Dans la péritonite, le tube intestinal est dilaté, par suite d'un état paralytique de la tunique musculaire ; le ventre est serré (il y a constipation) : dans l'inflammation de la tunique veloutée intestinale (la dysenterie), le gros intestin est rétréci, presque fermé ; les évacuations alvines sont très-fréquentes, etc. Quelles peuvent en être les causes? pourquoi la connexion de la tunique musculaire est-elle plus forte avec l'enveloppe séreuse qu'avec l'enveloppe muqueuse ? La solution de cette question serait digne du travail d'un physiologiste ; toutefois, elle sera difficile dans les grenouilles et les salamandres !

Hope croit que le pouls est plus accéléré dans la péricardite. Cela est tout à fait inexact, et je pense avoir démontré que le pouls peut différer (varier) ; qu'il peut être différent au commencement, différent à la fin, différent dans la marche aiguë, différent dans la marche chronique. Je ne puis indiquer comment la myocardite agit sur le pouls. Gendrin dit : « Dans la cardite, la systole du cœur est énergique, elle se manifeste par des battements très-forts contre les parois du thorax, et pourtant le pouls est faible, imparfait, vermiforme, » ce qui veut dire petit. Je n'ai jamais observé cela, et cela paraît être en contradiction avec tous les principes pathologiques ; car des muscles enflammés perdent la faculté de se mouvoir. Évidemment Gendrin a confondu la cardite avec la péricardite, quoique, dans cette dernière, les battements du cœur ne soient également jamais si violents. — L'explication que Gendrin donne de ce phénomène est tout à fait ontologique, et complétement incompatible avec l'état actuel de la science.

Gendrin dit : « Toute la force des contractions du cœur ne paraît ici consister que dans son battement, attendu que sa force expulsive sur le sang qui pénètre dans les ventricules est presque nulle. » — Cette explication n'est ni physiologique ni logique ; car le but de la contraction du cœur est uniquement l'expulsion du sang. — Je deviendrais très-prolixe si je voulais développer la proportion du pouls à l'égard des maladies du cœur ; la doctrine de la contraction du cœur et de son influence sur le pouls exigerait beaucoup de temps. Néanmoins je ne puis me dispenser de signaler quelques-unes des erreurs de Gendrin, qui se rapportent à ceci.

Gendrin dit que, dans la sténose de la *bouche veineuse gauche*, il peut exister un pouls assez fort, parce que, selon sa manière de voir, le passage plus rapide du sang à travers l'ouverture rétrécie rétablit l'équilibre rompu par l'obstacle qu'oppose le rétrécissement. Je ne crois pas que cette explication soit exacte ; car le développement du pouls est dépendant de la quantité du sang expulsé en une fois, et de la perfection de la systole du cœur, et la longueur de la vague sanguine peut à la vérité exercer une influence sur la durée de la diastole artérielle, mais jamais sur son diamètre. Dans la sténose de la bouche veineuse gauche, le pouls n'est plus fort que lorsque le cœur est élargi et dans un état d'hypertrophie, et lorsque ses contractions sont en même temps ralenties ; car ce n'est que de cette façon qu'une masse de sang plus considérable peut arriver dans le ventricule gauche : si pendant cette disposition il survient au malade un accès d'asthme et des palpitations, le pouls devient aussitôt petit, et ce n'est que lorsque le cœur jouit d'une tranquillité parfaite que le pouls reprend son développement. — Gendrin dit encore : « Si nous devions attribuer le pouls faible (c'est-à-dire petit) à une maladie spéciale du cœur, nous le considérerions comme le signe très-probable de l'insuffisance de la valvule mitrale. » — Cette assertion est par trop générale, car, même dans cette maladie, on peut rencontrer un pouls très-fort, lorsque le cœur est en même temps dilaté et hypertrophié. — Si l'insuffisance de la valvule mitrale doit être accompagnée d'un pouls petit, alors le ventricule gauche ne doit être ni dilaté ni hypertrophié. Le pouls n'est petit, dans l'hypertrophie accompagnée de dilatation du ventricule gauche, que lorsque le cœur se contracte complétement.

Hormis la fréquence et le développement du pouls, on peut, en troisième lieu, remarquer la double pulsation des artères dans la plupart des maladies graves. Le pouls double (*pulsus dicrotus*) occasionne, pendant la diastole des artères, la sensation d'une pulsation double ; la première de ces deux pulsations est toujours plus manifeste et plus forte que la suivante. Dans les vieux écrits de la pathologie, on parle d'un pouls *caprizans;* ce pouls doit être un pouls double, dont la première pulsation est moins forte que la suivante : je n'ai jamais rencontré ce pouls. Je crois que le pouls double dont je parle est différent de celui des anciens pathologistes.

La double pulsation ne s'observe que dans un pouls fort, et jamais je n'ai remarqué un pouls faible et double. — Dans des cas remarquables, on peut voir cette double pulsation sur les artères superficiellement placées, par exemple, au pli du bras, à *l'artère crurale*, etc. C'est au docteur *Skoda* que je dois la première appréciation

de ce pouls. Il se présente dans le cours des maladies graves générales, telles que le typhus, les exanthèmes, le rhumatisme; et ce pouls double indique toujours une affection grave, lors même que le patient ne se croit que légèrement indisposé. — Ce pouls double devient en même temps vibrant et sonore, lorsque l'on comprime un peu une semblable artère entre le doigt et un point d'appui solide, tel qu'un os. — Dans des cas marqués, ainsi que je l'ai observé quelquefois dans le typhus, on entend deux sons lorsqu'on ausculte, par exemple, l'artère au pli du coude : le premier de ces sons est plus tendu et plus fort ; le second est plus bref, moins distinct, plus bruissant, et il semble (comme la direction de ce murmure paraît l'indiquer) que ce bruit drovient de l'action d'une vague rétrograde. Je ne sache pas que le docteur Skoda se soit jamais prononcé sur les conditions physiques de ce pouls. — Je serais tenté de croire qu'il est le résultat de l'appréciation de la locomotion des artères, car, dans les cas remarquables de l'espèce, on sent cette locomotion avec les doigts : dans la première pulsation, l'artère radiale se meut en dehors et elle rétrograde pendant sa péridiastole. Cette locomotion est également visible aux grandes artères. — L'appréciation de l'allongement des artères est impossible lorsque le pouls est petit ; c'est pour ce motif que l'on ne rencontre point le pouls double lorsqu'il est petit; mais, lorsque le pouls est fort, alors on sent, dans certaines circonstances, et le changement de situation de l'artère, et son retour au lieu primitif; et c'est cette double sensation qui forme le pouls double.

D'après cette hypothèse, on peut aussi expliquer pourquoi la première pulsation est plus forte que l'autre. — Je suis encore porté à croire que le deuxième son, que j'ai souvent entendu à ces sortes d'artères dans le typhus, est tout à fait indépendant de l'appréciation de la deuxième pulsation, car si le deuxième son était produit par la seconde pulsation, il devrait coexister toujours; ce qui n'a pas lieu.

Je pense que le deuxième son est causé par une vague sanguine rétrograde; cela est probable si l'on considère la direction, de ce murmure et la possibilité du flux d'une vague sanguine dans des artères aussi relâchées.

Jean Müller s'exprime ainsi, dans l'explication du mouvement du sang dans les vaisseaux capillaires : « Si la force du cœur diminue encore davantage, alors on voit que les globules du sang, c'est-à-dire dans les parties transparentes d'un animal vivant, à l'aide du microscope, ne sont plus contenus dans les plus petites artères, dans les vaisseaux capillaires, mais qu'ils sont poussés par secousses; et si la faiblesse est plus grande, on les voit même reculer un tant soit peu. » On prétend que Wedemayer avait déjà fait les mêmes obser-

vations. Je ne cite cette opinion que par occasion ; car il m'importerait fort peu que ces physiologistes eussent même vu l'opposé.

Le pouls vibrant (*pulsus sonorus*) n'est, à mon avis, connu que depuis Skoda. — Corvisart dit dans son ouvrage que le pouls de *l'artère pulmonaire* et de ses rameaux, si on pouvait le toucher, serait nécessairement aussi caractéristique pour l'insuffisance de sa valvule, que l'est celui des autres artères pour l'insuffisance de la valvule de l'aorte. D'après cette opinion, on pourrait croire que Corvisart a connu le pouls vibrant, qui a lieu surtout dans l'insuffisance de la valvule aortique. — Gendrin dit « que l'on doit reconnaître l'insuffisance de la valvule de l'aorte au pouls ; » cependant la description qu'il donne de ce pouls est très-obscure.

Le pouls vibrant se fait connaître par un murmure qui se transmet aux doigts ; il communique à peu près la même sensation que l'on éprouverait en touchant une corde sonore ou vibrante. — Ce pouls est un bon signe pour reconnaître l'insuffisance de la valvule aortique. Lorsque l'entrée de l'aorte est rétrécie, ou lorsque les contractions du cœur sont incomplètes, alors ce pouls n'existe pas. — Cependant la valeur du pouls vibrant est diminuée par la circonstance qu'il peut exister dans d'autres maladies, comme dans toutes celles qui présentent une double pulsation : la chlorose et l'anémie. — Je ne saurais donner les raisons physiques de ce pouls. — Dans nombre de cas, tels que la chlorose, l'anémie, il semble être produit par des vibrations de la tunique artérielle ; dans d'autres cas, il se pourrait néanmoins qu'il reconnût une autre cause.

Le rhythme du pouls est enfin très-important sous ce rapport : le rhythme est ou régulier ou irrégulier. Lorsque, pendant le cours de certaines maladies, le pouls devient tout à coup irrégulier, alors la maladie a, sous tous les rapports, acquis une haute gravité. Autrefois on pensait que l'irrégularité du pouls provenait de quelques maladies du cœur ; mais il n'en est pas ainsi. Toutes les maladies connues du cœur peuvent être accompagnées d'un pouls régulier, de même que tout rhythme anomal peut coexister avec un cœur parfaitement sain. — La cause du rhythme anomal doit sans contredit être dans l'organe qui préside en général au mouvement du cœur.

Jusqu'à ce moment, la physiologie n'a pas encore donné l'explication de cela. Les pouls les plus importants de cette espèce sont : *pulsus intermittens* et *pulsus intercurrens* ; puis *pulsus myurus*, *myurus intermittens*, *regularis* et *recurrens*. — Ces pouls se rencontrent souvent chez les vieillards et dans les derniers jours de graves maladies. — A ma connaissance, tous les auteurs qui ont écrit sur la pathologie donnent une grande importance aux pouls dit *durus* et *mollis*. — Le pouls ne peut être appelé dur que dans le cas où les artères sont

ossifiées ou rigides; le pouls dur est impossible dans tous les autres cas. Si l'on interroge plusieurs pathologistes sur un pouls déterminé, chacun lui donnera un nom différent : l'un dira *pulsus durus ;* le second le nommera *pulsus durius ;* enfin le troisième l'appellera *pulsus durissimus :* un autre même le prétendra *pulsus contractus*, ou même *mollis.* — La divergence des opinions prouve toujours que toutes ou du moins plusieurs sont erronées. Selon nous, le pouls dur de l'artère rigide se rencontre principalement chez les vieillards; il n'existe jamais chez les jeunes gens. La vague sanguine est un fluide liquide, et les fluides de cette espèce ne sont ni durs ni mous. La dureté n'appartient qu'à des corps raides, aux minéraux, par exemple; et il serait surprenant qu'en physique il fût question d'une matière fluide, liquide, dure et molle. La vague sanguine est donc une matière coulante, fluide, liquide, et elle ne peut présenter que des caractères qui appartiennent à celle-ci en général. La vague sanguine possède ensuite une vitesse qui forme la fréquence du pouls; la vague sanguine présente un certain volume; ce volume constitue la force du pouls. Ensuite on peut encore remarquer la locomotion de l'artère dans les circonstances mentionnées; c'est ce qui forme le pouls souple : où l'on peut sentir les vibrations de la tunique artérielle, c'est là le pouls vibrant. Toutes les autres qualités du pouls sont physiquement impossibles.

On parle encore d'un pouls fort et d'un pouls faible; jusqu'ici la force et la faiblesse n'ont été dépeintes par personne, mesurées par aucun mathématicien, pesées par nul physicien, analysées par aucun chimiste; elles n'existent que dans l'imagination. Il faut peut-être ranger ici les phénomènes du sphygmomètre, et nous nous proposons de publier une autre fois nos observations de ce genre. — On mentionne aussi un pouls plein et un pouls vide; nous avons démontré que les artères ne présentent pas d'espace intérieur, si elles ne sont distendues par la vague sanguine du cœur; un pouls plein est en conséquence un pléonasme, et un pouls vide est physiquement impossible.

Que signifie enfin le *pouls déprimé?* Ce qui est déprimé a perdu son existence, et les qualités de tous les objets naturels ne peuvent être déterminées que pour autant qu'ils existent réellement. Lorsqu'un médecin veut pratiquer une saignée chez un malade, quels que soient ses motifs, il trouve presque toujours un pouls fort, dur, plein; mais cela n'est qu'un jeu de son imagination. Dans le cas contraire, le pouls possède toujours plusieurs des qualités mentionnées : le pouls petit est le plus simple; outre sa fréquence et son rhythme, il ne possède aucune qualité : le pouls grand peut être en même temps double ou vibrant. C'est ce que l'on observe dans

le typhus : le pouls présente 120 pulsations par minute, il est grand, double; le pouls double est visible aux grosses artères, et dans quelques cas rares, on entend même les deux sons mentionnés au pli du coude. Le pouls est-il dans un rapport étroit avec la thérapeutique? je ne le crois pas; car, par le pouls seul on ne saurait déterminer une seule maladie, et, comme je le pense, la thérapeutique devrait se trouver dans une relation étroite avec le diagnostic des maladies, quoique par les expériences présentes de ces deux sciences dans l'état actuel, ceci soit difficile à démontrer. Sous ce rapport, la pathologie doit partager la difficulté des autres sciences naturelles ; un phénomène seul est insuffisant pour le diagnostic du présent phénomène de la nature, et il faut toujours avoir devers soi plusieurs caractères, avant de pouvoir reconnaître comme tel un corps. Un jeune homme présente à la percussion du bas-ventre l'existence d'une exsudation considérable dans la cavité abdominale; pour déclarer que cette exsudation est aiguë et a eu lieu dans l'espace de deux ou trois jours, il faut qu'elle ne change pas de place: quand ce corps change de position, le pouls doit avoir une certaine fréquence et être petit; car, si ces derniers caractères n'existent pas, quand l'exsudation peut être déplacée, quand le pouls est grand et peu fréquent, alors la maladie n'est pas une péritonite aiguë, et il faut chercher d'autres caractères qui nous conduiront peut-être au diagnostic : la sensibilité ou l'insensibilité de l'abdomen ne peuvent déterminer le diagnostic. — Que chez un malade on entende un murmure dans le ventricule gauche; que le deuxième son se manifeste surtout ; que l'impulsion du cœur soit passablement claire entre les cinquième et sixième côtes, mais sans caractère particulier, le cœur a son volume normal. Si ce murmure, dans les circonstances données, doit indiquer une insuffisance de la *valvule mitrale*, comment doit être le pouls radial? Il doit être petit, ou le murmure (toutefois seulement dans les conditions mentionnées) a une autre signification : l'augmentation du deuxième son de l'*artère pulmonaire* n'a pas toujours lieu ; cette augmentation, au contraire, accompagne presque la plupart des maladies des poumons, telles que l'exsudation pleurétique, les tubercules, etc. ; et quelle que soit la valeur de ce signe, *de l'insuffisance de la valvule mitrale*, indiquée par le docteur Skoda, je serais porté à croire que le diamètre du pouls ne saurait être indifférent. — Dans le choléra asiatique, le pouls était particulièrement petit, et n'était pas à trouver lorsque les déjections étaient très-abondantes ; mais cela n'était ni la suite d'une affection abdominale, ni celle d'un spasme, ni d'une retraite de la vie de la périphérie vers le centre ; mais la petitesse du pouls était en raison directe de la quantité des évacuations. Or,

considéré en lui-même, le pouls ne possède point une signification seule déterminante, de même que, par exemple, on ne peut déterminer un métal par sa seule dureté ou par sa cassure. De même que, dans l'histoire naturelle, un caractère contrôle l'autre, de même aussi il en est de la pathologie comme science naturelle. Il est de toute évidence qu'il faut connaître tous les caractères du pouls pour en tirer des conséquences certaines; car des pouls qui n'existent pas, et qui n'occupent que les pages des ouvrages sur la pathologie, ou n'existent que dans l'imagination des médecins, ne peuvent présenter aucune indication pour des maladies réellement existantes.

Nous avons dit quelles sont nos idées sur les significations du pouls, et nous avons à la fois jugé la dépréciation que quelques pathologistes français modernes jettent sur le pouls, et la valeur trop grande que lui accordent, dit on, les Chinois.

REMARQUE.

Cet extrait des *Annales médicales autrichiennes* présente des aperçus d'une haute portée pratique. Nous félicitons le docteur Hamernjk, et nous le prions de ne pas nous faire attendre trop longtemps les communications ultérieures promises. Nous avons fidèlement traduit cet article, parce que plusieurs distinctions et raisonnements, frappés au coin d'une sévère logique et portant le cachet de profondes études physiologiques, prouvent que le docteur de Prague est un observateur judicieux. Nous ne saurions néanmoins admettre toutes les applications des lois de la physique brute à l'organisme vivant. Des moteurs d'une subtilité insaisissable mettent en action la vie animale. Prétendre que toute la matière organisée, douée de la vie, se borne à suivre des lois purement physiques que nous sommes loin de connaître parfaitement, c'est ravaler la vie même, c'est donner un nouvel argument au matérialisme dont la médecine a été accusée. Chaque artère, par exemple, se borne-t-elle à se contracter dans la systole, à se dilater dans la diastole, selon que le cœur lui envoie une quantité de sang plus ou moins forte? — Cela nous paraît une idée hasardée, et nous croyons qu'un tube élastique en caoutchouc, par exemple, ne rendrait pas les pulsations comme les artères; ce serait une expérience de vivisections à faire, dût le docteur Hamernjk encore prendre la défense des pauvres animaux, depuis le chat jusqu'à la salamandre, sous son éloquente protection. Comme lui, nous sommes loin d'approuver toutes les cruautés exercées sur ces pauvres bêtes; mais nous sommes pourtant convaincu que les vivisections ont largement contribué aux progrès de la science.

NOUVELLES.

La loi nouvelle sur les brevets d'invention a donné lieu, à la Chambre des députés de France, et même en dehors du parlement, à des discussions qui intéressent l'exercice de la pharmacie. D'après l'article 3 de cette loi, adoptée déjà par la Chambre des pairs, aucun brevet d'invention ne peut être pris pour des préparations pharmaceutiques et des remèdes spécifiques. Un des plus célèbres et des plus honorables pharmaciens de Paris, celui qui, avec Pelletier, a doté la thérapeutique de la plus importante invention des temps modernes, invention pour laquelle il refusa de s'abriter sous le privilége d'un brevet, M. Caventou, a adressé à ce sujet une brochure à la Chambre des députés pour revendiquer l'exercice du droit commun en faveur de la pharmacie. Certes, les intentions de M. Caventou ne pouvaient être suspectées. Celui qui pour lui-même, et pour une invention pareille à celle du sulfate de quinine, refusa les bénéfices du brevet, ne pouvait être soupçonné de vouloir favoriser l'industrialisme aux dépens de l'humanité. Mais il s'est ému de cette sorte de mise hors la loi infligée à toute une profession si honorable et si utile ; il a craint que les inventeurs sérieux ne trouvassent plus la protection à laquelle ils ont droit, et, mû par les seuls intérêts de cette profession, qu'il a contribué à illustrer lui-même, il a fait connaître son opinion à la Chambre des députés.

Les graves et importantes considérations qui ont été présentées à l'encontre des idées de M. Caventou, les motifs sérieux et légitimes qu'on a fait valoir pour priver les préparations pharmaceutiques des bénéfices du brevet, les abus énormes et révoltants auxquels ces brevets ont donné lieu, devaient faire succomber les opinions de M. Caventou, qui ont succombé en effet. L'article 3 a été adopté après une discussion fort étendue, et à l'avenir nul brevet ne pourra être pris pour des préparations pharmaceutiques. Cette décision nous paraît utile et importante, autant pour les intérêts bien entendus et l'honorabilité de la pharmacie elle-même, que pour les intérêts de la société en général, qui avait besoin d'être prémunie contre les excès du charlatanisme.

NOTICE BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité des phénomènes électro-physiologiques des animaux ; par C. Matteucci : suivi *d'Études anatomiques sur le système nerveux et sur l'organe électrique de la torpille ;* par Paul Savi. Paris, 1844, Fortin, Masson et Ce, in-8o, enrichi de six grandes planches. . . fr. 8 »

— *Traité des maladies chroniques au point de vue philosophique.*— De la Phthisie; *des moyens de la prévenir et de l'enrayer;* par A. F. L. Bessières, docteur de la Faculté de Paris, membre de plusieurs Sociétés royales de médecine, 1re liv. Paris, 1844, A Royer, in-8°. » 0 50

Paraîtront successivement : *La Gastrite, entérite*, etc. — *Jaunisse et maladies du foie.— Hydropisie.— Les Dartres.— Les Affections de l'utérus et maladies des femmes.— Les Maladies nerveuses.— La Goutte et ses variétés. — Les Maladies du cœur. — L'Asthme*, etc. — *La Syphilis*, etc., etc.

— *Annuaire de thérapeutique, de matière médicale, de pharmacie et de toxicologie pour 1844, contenant le résumé des travaux thérapeutiques et toxicologiques, publiés en 1843, et les formules des médicaments nouveaux, suivi de recherches et d'expériences sur les contre-poisons du sublimé-corrosif, du plomb, du cuivre et de l'arsenic;* par MM. Bouchardat et Sandras; par le docteur Bouchardat, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu, etc. Paris, 1844, Germer Baillière, in-8°. . . . . » 1 25

Traité de Chimie pathologique, ou *Recherches sur les solides et les liquides du corps humain dans leurs rapports avec la physiologie et la pathologie;* par le docteur Lhéritier.—735 pages in-8°. Paris, 1843.

Recherches et observations sur les causes des maladies scrofuleuses; par J. G. A. Lujol, médecin de l'hôpital St-Louis. Paris, 1844, un vol. in-8°. Prix 7 fr.

Du Traitement du cancer, etc.; par le docteur Beauvoisin. Un vol. in-8°. 1844.

Nouveau Traité des rétrécissements de l'urètre et des maladies qu'ils produisent; par H. Rodrigues. Un vol. in-8°. 1843.

Illustres Médecins et Naturalistes des temps modernes; par J. Bourdon. Un vol. in-12. 1844.

Mémoires de la Société médicale d'observation de Paris. T. II. Paris, 1844, Fortin, Masson et Ce, gros vol. in-8°. 8 fr. Le tome Ier a paru en 1837.

Chirurgie oculaire, ou *Traité des opérations chirurgicales qui se pratiquent sur l'œil et ses annexes, avec un exposé succinct des différentes altérations qui les réclament*, ouvrage contenant la pratique opératoire de F. Jaeger et de A. Rosas, professeur d'ophthalmologie à Vienne; d'après les documents recueillis par l'auteur aux cliniques de ces professeurs, et accompagné de planches représentant un grand nombre d'instruments et les principaux procédés opératoires; par Charles Deval, docteur en médecine de la Faculté de Paris. Paris, 1844, Germer Baillière, in-8°. 8 fr.

Traité complet de l'anatomie, de la physiologie et de la pathologie du système nerveux cérébro-spinal; par M. le docteur Foville, médecin

en chef de la Maison royale de Charenton, etc. Ire partie. Paris, 1844, Fortin, Masson et Ce.

Cette première partie traite de l'*Anatomie;* elle comprend un volume in-8° de 696 pages et un atlas in-folio de 23 planches, toutes dessinées d'après nature et lithogr. par MM. Émile Beau et Bion.

Prix de la Ire partie, avec l'atlas, élégamment cartonnée. 28 fr.

MÉTEOROLOGIE.

Observatoire royal de Bruxelles.

DATES.	BAROMÈTRE RÉDUIT A ZÉRO, A 9 HEURES DU MATIN.	TEMPÉRAT. CENTIGRADE DE L'AIR, A 9 HEURES DU MATIN.	EXTRÊMES DE LA TEMPÉRAT. CENTIGR.		HAUT. DE L'EAU REC. A MIDI EN MILLIM.	VENTS DOMINANTS.
			Maxim.	Minim.		
	mm.					
1er avril.	764,94	+10°4	+16°0	+ 3°5	»	ESE.-E.-ENE.
2	762,95	+11,0	+17,5	+ 4,4	»	ENE.-SE.-SO.
3	757,05	+13,3	+19,1	+ 5,4	»	SSO.-S.
4	751,81	+14,7	+21,2	+ 7,8	»	SSE.-ESE.
5	752,45	+12,8	+19,1	+ 7,4	»	S.-OSO.-NO.
6	753,34	+11,8	+16,2	+ 6,2	»	NNO.-E.
7	759,86	+ 7,1	+11,7	+ 1,7	»	E.-ENE.-NE.
8	767,85	+ 8,8	+15,4	+ 2,4	»	NE.
9	770,81	+ 9,3	+16,9	+ 3,3	»	N.-NNO.-NNE.
10	768,93	+10,4	+17,3	+ 5,8	»	NNE.-ENE.
11	758,16	+14,1	+19,2	+ 8,4	»	SSE.-SO.-NNO.
12	755,74	+10,4	+13,8	+ 6,5	1,91	OSO.-NO.
13	749,24	+ 9,8	+11,8	+ 6,2	2,55	SSO.-O.
14	753,94	+12,1	+14,0	+ 8,0	4,46	OSO.-ONO.
15	761,69	+11,2	+16,5	+ 9,7	4,71	OSO.-NO.
16	764,16	+14,5	+18,1	+ 8,3	»	SO.-ONO.-NNO.
17	764,01	+13,3	+19,8	+ 6,8	»	NNE.-E.
18	760,39	+15,7	+21,4	+ 8,5	»	E.-SO.-NNO.
19	765,82	+ 8,9	+14,2	+ 5,9	2,68	NNE.
20	766,09	+11,1	+15,3	+ 4,2	»	NNE.-NO.
21	763,87	+13,3	+17,7	+ 9,9	»	OSO.-N.
22	762,72	+13,9	+20,2	+ 7,3	»	N.-O.-NNE.
23	763,31	+13,3	+19,5	+ 8,2	»	NNO.
24	759,64	+14,2	+17,0	+ 6,5	»	OSO.-NO.
25	764,36	+13,4	+16,3	+ 4,8	»	SE.-E.
26	759,61	+15,9	+23,5	+ 7,1	»	SE.-OSO.-NE.
27	761,08	+13,6	+16,1	+ 5,8	»	NNE.-N.
28	766,58	+10,5	+13,6	+ 4,1	»	NNE.-NE.
29	766,03	+ 8,1	+13,8	+ 1,5	»	ENE.-NE.
30	764,86	+11,8	+17,3	+ 2,5	»	E.

ARCHIVES

DE LA

MÉDECINE BELGE.

TRAVAUX ORIGINAUX.

—

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE VERVIERS.

—

CONSIDÉRATIONS SUR LA FRÉQUENCE RELATIVE DES MALADIES TERMINÉES PAR LA MORT, DANS LA VILLE DE VERVIERS, DEPUIS 1838 JUSQU'A 1842 INCLUSIVEMENT;

Par le docteur P. A. Bouchez, médecin des hospices.

La ville de Verviers, si renommée par la supériorité de son industrie manufacturière, n'est pas une des dernières à comprendre les progrès de la civilisation et à adopter les innovations dont l'utilité a été démontrée par l'expérience. C'est ainsi que, dès 1825, par la munificence d'une vénérable dame, Mme veuve H. G. Simonis, morte depuis quelques années, et dont l'inépuisable charité a laissé de profonds souvenirs, un dépôt mortuaire avait été établi à l'entrée de l'ancien cimetière, sous la surveillance d'un gardien qui était chargé de veiller les morts jusqu'à l'apparition des premiers signes de décomposition (1). C'est encore ainsi que le Conseil communal de Verviers, dans l'intérêt de l'ordre et de l'humanité, s'est empressé de porter un arrêté, en date du 23 mars 1838, par lequel il est prescrit à l'officier de l'état-civil de ne délivrer aucun permis d'inhumation que sur la production d'un certificat constatant que la vérification du décès a été faite par un homme de l'art. Cette utile mesure ayant commencé à être mise à exécution au mois

(1) Ce dépôt mortuaire avait été fondé dans l'intérêt des ouvriers, qui n'ont, le plus souvent, qu'une seule chambre pour toute la famille; et une rente suffisante était affectée au paiement du gardien. Le rétablissement de ce dépôt serait une chose utile et digne de la sollicitude de notre Conseil communal.

d'avril 1838, il m'a paru qu'après un laps de près de cinq années il serait intéressant de faire un relevé général des déclarations de décès, dans l'espoir d'obtenir quelques lumières sur la nature et les causes des maladies les plus fréquentes qui déciment la population de Verviers, et j'ai employé mes moments de loisir à ce travail ingrat, dont je consigne ici les résultats principaux.

Tableau n° 1. *Population.* — *Décès.*

1838	—	19665 habitants.	—	567	décès.
1839	—	19621	»	679	»
1840	—	19890	»	698	»
1841	—	19609	»	761	»
1842	—	19998	»	779	»

Il résulte de ce tableau, que, pendant cinq ans, de 1838 à 1842, la moyenne de la population a été de 19,756 habitants, et la moyenne des décès de 700, à très-peu de chose près, sans y comprendre les mort-nés. Ces nombres comparés donnent environ 35,4 par 1000, ou 1 décès sur 28,5 habitants ; proportion effrayante et qui serait de nature à faire une vive impression, si elle constituait le chiffre invariable de la mortalité dans la ville de Verviers. Mais différentes circonstances accidentelles ont contribué à augmenter la mortalité pendant les années 1840, 1841 et 1842. Ce sont d'abord les deux épidémies de rougeole et de coqueluche qui ont régné en 1840 et 1841, et ensuite l'arrivée d'une masse considérable d'ouvriers qui, à cause des travaux du chemin de fer, sont venus habiter momentanément la ville, sans être inscrits au tableau des habitants. Il y a lieu d'espérer que la mortalité sera réduite à un chiffre bien inférieur quand l'état normal de la population sera rétabli. Aussi, déjà pour 1843, quoique la population ait été de 20,671 habitants, les décès n'ont été que de 590 ; ce qui donne une diminution bien considérable dans le nombre des décès comparé à la moyenne des années précédentes, et réduit la mortalité à 1 sur 36. D'après cela, il est évident que, pour juger sainement de la mortalité dans une ville, il est nécessaire que le calcul embrasse une période d'un grand nombre d'années; encore faut-il tenir compte des circonstances extraordinaires, qui peuvent avoir une grande influence pour augmenter le chiffre des décès, telles que les épidémies meurtrières. A cause de la variabilité annuelle de la

population, et à cause de l'ignorance dans laquelle nous sommes du chiffre réel qu'elle atteint, nous nous abstiendrons de chercher les rapports qu'il y a entre le nombre des décès par telle ou telle maladie et le nombre total des habitants. D'ailleurs, nous n'avons pour but que de rechercher des données qui puissent être utiles à la médecine pratique, et non de fournir une statistique complète et détaillée qui nous demanderait trop de temps et qui nous paraît plus curieuse qu'utile. Comme la vérification des décès n'a commencé qu'au mois d'avril 1838, le nombre de ceux dont j'ai fait le relevé a fourni un total de 3,320 décès, et c'est d'après ce chiffre que j'ai établi les proportions de fréquence.

Tableau n° 2. — *Maladies des centres nerveux.*

486 décès. — Rapport au nombre total : 1, 6, 85.

MALADIES.	TOTAL.	SEXE.		AGE.										
		M.	F.	MOINS DE 1 AN.	1 AN.	1 A 10.	10 A 20.	20 A 30.	30 A 40.	40 A 50.	50 A 60.	60 A 70.	70 A 80.	80 A 90.
Apoplexie.	92	44	48					3	2	6	24	22	21	14
Congestion cérébrale. .	48	24	24	19	9	15	2				3			
Encéphalite.	46	25	21			14	4	4	7	3	3	5		
Myélite.	1		1			1								
Hydrocéphale. . . .	114	54	60	18	30	66								
Convulsions.	175	93	82	74	57	44								
Epilepsie.	10	6	4				3	2	3		1			1

Observations. — Quant aux professions, l'apoplexie a frappé 23 ménagères, 6 rentiers, 4 tondeurs, 6 journaliers.

Quant à l'âge et au sexe comparés, il y a eu :

de 50 à 60 ans	14 hommes	11 femmes.
— 60 à 70 »	6 »	14 »
— 70 à 80 »	13 »	9 »

Parmi les cas de congestion cérébrale, nous avons noté 43 décès, qui concernent des enfants de 1 à 8 ans ; il nous paraît que ces cas doivent être rapportés à l'encéphalite ou à la méningite, puisque rien n'est plus rare dans l'enfance qu'une congestion cérébrale mortelle, excepté quand l'enfant naît asphyxié.

Il y a à remarquer le grand nombre d'enfants qui ont succombé aux convulsions et à l'hydrocéphale aiguë ; ce qui confirme cet axiome déjà exprimé par Hippocrate, que, dans le premier âge de la vie, les mouvements de la nature sont dirigés vers la tête. Si l'on rapporte à ce genre de maladie, et cela nous paraît rationnel, les 43 cas de congestion cérébrale, 14 d'encéphalite aiguë et 20 de

fièvre cérébrale, on aura un total de 366 décès, ou 1 sur 9, chiffre proportionnel considérable pour les maladies de l'encéphale et de ses enveloppes. Il est à présumer que la méningite tuberculeuse entre pour une forte part dans le nombre de ces décès.

Tableau n° 3. — *Maladies de l'appareil respiratoire.*

876 décès. — 1 sur 3,8.

MALADIES.	TOTAL.	SEXE		AGE.										
		M.	F.	MOINS DE 1 AN.	1 AN.	1 A 10.	A 20.	20 A 30.	30 A 40.	40 A 50.	50 A 60.	60 A 70.	70 A 80.	80 A 90.
Angine laryngée. . .	5	2	3						1	1				
Angine de poitrine. .	1		1			1								
Croup.	51	27	24	8	15	28								
Coqueluche.	50	20	30	24	12	13	1							
Catharre pulmonaire..	112	50	62	19	8	12				7	14	14	28	10
Pleuro-pneumonie. . .	117	51	66	17	9	19	8	8	01	4	16	18	7	1
Asthme thymique. . .	2	1	1	2										
Asthme.	27	14	13						1	1	5	10	6	4
Hydrothorax.	38	18	20			1		2	3	2	7	12	8	5
Hémoptysie.	18	12	6		1	2	3	3	3	1	2	2		1
Phthisie pulmonaire. .	455	227	228	1	2	18	87	114	88	53	5	34	10	3

Observations. — On peut dire que le croup règne d'une manière endémique à Verviers, puisque chaque année il y a eu, terme moyen, 10 décès par cette maladie. Je ne puis attribuer cette mortalité qu'au retard des parents à réclamer les secours du médecin; car cette maladie est assez facile à juguler quand elle est combattue énergiquement dès le principe. Mais, hélas ! combien de fois n'arrive-t-il pas que nous ne sommes appelé que lorsque le malade est à l'agonie, et souvent après que le pharmacien a déjà commencé le traitement par l'administration d'un vomitif ou d'un purgatif !

Une épidémie de coqueluche a régné pendant l'hiver et le printemps de 1842, et a enlevé 33 enfants. Elle a suivi immédiatement une épidémie de rougeole qui a régné pendant l'été et l'automne de 1841 et qui a fait 35 victimes. On a déjà plus d'une fois remarqué cette succession de la coqueluche après la rougeole ; l'influence exercée par celle-ci sur la muqueuse bronchique est sans doute la cause prédisposante de celle qui suit.

On remarquera dans ce tableau le grand nombre de décès par la phthisie pulmonaire : cette cruelle maladie nous a suggéré quelques réflexions qui seront présentées plus loin.

Tableau n° 4. — *Maladies des organes de la circulation.*

57 décès. — 1 sur 59.

MALADIES.	TOTAL.	SEXE M.	SEXE F.	AGE. MOINS DE 1 AN.	1 AN.	1 A 10.	10 A 20.	20 A 30.	30 A 40.	40 A 50.	50 A 60.	60 A 70.	70 A 80.	80 A 90.
Anévrysme du cœur. . .	51	20	31			3	6	7	4	6	8	12	3	2
Péricardite.	4	1	1					1		1	2			
Cardite.	1		1					1						
Endocardite.	1		1										1	

Tableau n° 5. — *Maladies de l'appareil digestif.*

389 décès. — 1 sur 8,5.

MALADIES.	TOTAL.	SEXE M.	SEXE F.	AGE. MOINS DE 1 AN.	1 AN.	1 A 10.	10 A 20.	20 A 30.	30 A 40.	40 A 50.	50 A 60.	60 A 70.	70 A 80.	80 A 90.
Gastro-entérite. . . .	130	65	65	27	5	40	1	5	3	7	11	13	13	5
Colite.	106	51	55	27		58		6		3		4	3	
Dysenterie.	8	4	4	1		2				1	2	1	1	
Choléra-morbus. . .	3	2	1		1							2		
Perforation intestinale.	2	1	1			1						1		
Hépatite-ictère. . . .	32	16	16	3		3	4	2		5	5	8	2	
Péritonite.	7	3	4				2		1		3		1	
Ascite.	99	37	62			5			9	12	23	24	16	7
Hématémèse.	4	2	2					1	1			1	1	

Observations. — Les fièvres graves ne sont pas fréquentes à Verviers et elles deviennent rarement épidémiques. Les cas de fièvre typhoïde sont au nombre de 35, auxquels on pourrait ajouter 9 cas de fièvre nerveuse ; ce qui donnerait 44 décès par fièvre typhoïde, ou environ 1 sur 80.

Les fièvres éruptives, et surtout la rougeole et la scarlatine, règnent d'une manière presque constante, revêtent fréquemment le caractère épidémique, et font presque toujours de nombreuses victimes parmi les enfants.

Il est très-rare d'observer à Verviers des fièvres intermittentes dues à des influences locales, et surtout d'en voir se terminer par la mort ; aussi n'y voit-on nulle part des eaux stagnantes.

Tableau n° 6. — *Maladies de l'appareil génito-urinaire.*

14 décès. — 1 sur 250.

MALADIES.	TOTAL.	SEXE M.	SEXE F.	AGE. MOINS DE 1 AN.	1 AN.	1 A 10.	10 A 20.	20 A 30.	30 A 40.	40 A 50.	50 A 60.	60 A 70.	70 A 80.	80 A 90.
Cystite.	8	8				1					1	4	1	1
Diabétès.	1	1									1			
Rétention d'urine. . .	2	2											2	
Métrorrhagie.	3		3					1	1	1				

Tableau n° 7. — *Maladies pyrétiques ou fièvres.*

162 décès. — 1 sur 21.

MALADIES.	TOTAL.	SEXE M.	SEXE F.	AGE. MOINS DE 1 AN.	1 AN.	1 A 10.	10 A 20.	20 A 30.	30 A 40.	40 A 50.	50 A 60.	60 A 70.	70 A 80.	80 A 90.
Rougeole.	36	18	18	8	16	12								
Petite vérole.	6	3	3	2	2	1			1					
Fièvre typhoïde. . . .	35	18	17			7	14	3	2	3	3	1	2	
» hectique. . . .	26	13	13	3	6	7								
» cérébrale. . . .	31	15	16	2		8								
» nerveuse. . . .	9	3	6			1	3	3	2			1		
» muqueuse. . .	10	8	2	0		1	2	2	1	2	1	1		
» catharrale. . .	6	3	3	2	1	1					1	1		
» inflammatoire. .	2	0	2					2						
» bilieuse. . . .	1	1	0	1										

Tableau n° 8. — *Maladies diverses.*

MALADIES.	TOTAL.	SEXE M.	SEXE F.	AGE. MOINS DE 1 AN.	1 AN.	1 A 10	10 A 20.	20 A 30.	30 A 40.	40 A 50.	50 A 60.	60 A 70.	70 A 80.	80 A 90.
Cancer-squirrh.														
» de l'utérus. .	10		10						3	2	5			
» du sein. . .	3		3							1			1	1
» de l'œsophage.	2	2									1		1	
» de la langue. .	1	1									1			
» de l'estomac. .	8	4	4							1	2	3	2	
» du foie. . .	9	2	7							3	3	2		1
» de l'anus. . .	1		1							1				
Tum. squirr. de l'abdom.	3	1	2								1	1	1	
Dentition.	18	10	8	18										
Carreau.	7	3	4		1	5	1							
Scrofules.	10	3	7	1	1	7	1							
Syphilis.	3	1	2		1				1		1			

Il résulte de la comparaison générale de ces tableaux qu'à Verviers, comme partout en Europe, les maladies inflammatoires, et surtout celles des organes de la respiration, sont les maladies prédominantes. Cette prédominance me paraît due aux influences atmosphériques, et la ville de Verviers est loin de faire exception à cette loi générale. Bien que située dans une vallée, le long de la petite rivière de la Vesdre, elle a encore une élévation de 158^{m},859 au-dessus de l'Océan. Elle est exposée à tous les vents, mais surtout aux vents d'ouest et nord-ouest, qui la balayent dans toute sa longueur et qui règnent pendant neuf mois de l'année. Ces vents, presque toujours froids et humides, favorisent singulièrement le développement des maladies catharrales et inflammatoires, surtout lorsque le vent vient subitement à tourner au nord, ce qui arrive fréquemment en hiver et au printemps. Ces deux saisons sont certainement les plus meurtrières par l'influence délétère du froid et des variations de la température. La proximité d'un plateau élevé, qui est couvert de neige une grande partie de l'année et qu'on nomme la Fange, contribue aussi à refroidir la température de la vallée de la Vesdre. En hiver, le vent qui souffle de ce côté est presque toujours d'un froid glacial.

D'après le tableau n° 3, nous voyons que les maladies des organes de l'appareil respiratoire sont dans une proportion extrêmement considérable et entrent pour plus d'un quart dans le nombre total des décès. Comme je l'ai dit plus haut, c'est aux influences atmosphériques que l'on doit attribuer ce résultat. Les organes pulmonaires, outre qu'ils reçoivent directement les impressions de l'air et de toutes les variations de l'atmosphère, sont encore dans une sympathie très-intime avec la peau; il y a comme une solidarité d'action entre l'exhalation pulmonaire et la respiration cutanée. Aussitôt que celle-ci diminue par l'impression du froid, l'autre augmente dans la même proportion; et de là naissent, quand cette impression est subite et intense, ces fréquentes inflammations de la muqueuse qui tapisse les voies respiratoires et du parenchyme pulmonaire lui-même.

En tête des maladies de la poitrine il faut placer la phthisie pulmonaire, qui à elle seule fournit plus de la moitié des décès indiqués dans ce tableau; maladie bien plus fatale aux populations que le choléra asiatique et que la peste. S'il était prouvé par des chiffres irrécusables que la phthisie est aussi rare dans les contrées où règnent constamment les fièvres intermittentes qu'elle est fréquente à Verviers, où celles-ci sont à peu près inconnues, ce serait une preuve suffisante de l'antagonisme réel qui existe entre ces deux genres d'affections; mais les faits produits jusqu'à ce jour sont loin

de confirmer cette opinion, du moins dans notre pays. C'est ainsi qu'à Anvers, où règnent constamment des fièvres intermittentes, le rapport du nombre des décès par suite de la phthisie au nombre total des décès est de 1 sur 6,69 (1), tandis qu'il n'est à Verviers que de 1 sur 6,86. D'après M. Gouzée, médecin en chef de l'hôpital militaire d'Anvers, la phthisie pulmonaire a donné un décès sur 3 $^{2}/_{3}$ dans les neuf dernières années, de 1834 à 1842. Cette léthalité effrayante prouve surabondamment qu'à Anvers les effluves marécageux sont sans effet pour prévenir ou pour enrayer le travail de la tuberculisation pulmonaire.

Quoi qu'il en soit, il est évident qu'à Anvers comme à Verviers la phthisie pulmonaire est la maladie qui fait le plus de victimes parmi les habitants de ces deux villes. Elle n'épargne aucun âge : j'ai noté un enfant de 1 mois et un vieillard de 86 ans ; aucune classe de la population n'en est exempte ; mais la classe ouvrière, comme la plus nombreuse et la plus exposée à toutes les causes morbifiques, lui paye le tribut le plus fort. Quelle est la cause ou plutôt quelles sont les causes qui font prédominer à Verviers cette fatale maladie ? Cette question mérite d'exciter les recherches et les méditations des médecins qui y pratiquent.

Il y a longtemps que Sydenham a dit que la cinquième partie de l'espèce humaine périt par la phthisie ; M. le professeur Andral assure qu'il en est ainsi de la population de Paris. D'après Bayle, les relevés des hôpitaux de cette ville portent les phthisiques à un tiers des malades qui y sont reçus. La ville de Verviers jouit donc à cet égard d'une position plus favorable que beaucoup d'autres villes. On sait que cette maladie peut se développer sous toutes les latitudes ; mais il est prouvé, par l'observation, que, sous la zone tempérée, c'est dans les pays froids et humides, et dans ceux qui sont exposés à de grandes et brusques variations de température par le voisinage de la mer, qu'elle fait le plus de ravages. Lorsque l'on considère combien les influences atmosphériques favorisent le développement des maladies des organes pulmonaires, on ne peut leur refuser une large part d'action dans la production de la phthisie, en admettant toutefois une prédisposition originelle ou acquise à la tuberculisation. Les brusques variations de la température sont dans ces cas la principale cause déterminante. C'est pourquoi nous entendons si souvent les phthisiques accuser pour cause de leur maladie un refroidissement subit, qui, en provoquant une inflammation de la muqueuse bronchique, a hâté les progrès de la diathèse

(1) Statistique nosologique des décès à Anvers pendant 1842 ; par MM. Broeckx et Matthyssens.

tuberculeuse et l'a fait sortir d'un état stationnaire, où elle aurait pu rester plus ou moins longtemps sans compromettre la santé.

Bien que la cause prochaine de cette diathèse soit inconnue, il me paraît démontré que l'appauvrissement du sang, ainsi que les tempéraments scrofuleux et lymphatiques, sont favorables à son développement et y prédisposent. D'où il suit que toutes les causes débilitantes sont des causes indirectes de la phthisie. Combien ces causes débilitantes ne sont-elles pas nombreuses parmi la population ouvrière de Verviers? L'entassement des familles dans des habitations étroites et malpropres, où l'air circulant avec peine est constamment vicié par des émanations animales; la mauvaise qualité et souvent l'insuffisance des aliments ; les excès de tous genres, soit dans les liqueurs spiritueuses, soit dans le travail, soit dans les plaisirs de l'amour ; la lactation prolongée ; les grossesses fréquentes ; les chagrins domestiques : voilà, selon moi, les causes principales qui énervent les individus, appauvrissent leur sang et les disposent à la diathèse tuberculeuse. Il faut encore y ajouter la puissante influence de l'hérédité ; car il n'y a pas de fait mieux constaté que la transmission des parents aux enfants de la prédisposition à devenir phthisique.

C'est surtout depuis 15 jusqu'à 35 ans que ces causes agissent sur l'économie, parce que c'est à cette époque de la vie que la poitrine devient comme le foyer de l'énergie vitale et le centre des grands changements qui s'opèrent à la puberté.

Le printemps et l'hiver sont les saisons qui ont fourni le plus de décès.

Tableau n° 9. — *Phthisie pulmonaire.*

455 décès. — 1 sur 6,86.

AGE.	TOTAL.	SEXE		PROFESSIONS.	TOTAL.
		M.	F.		
De 1 à 10 ans.	20	9	11	Tisserand.	27
10 à 20	85	46	39	Journalier.	20
20 à 30	114	53	61	Laineur.	18
30 à 40	85	39	46	Tondeur.	15
40 à 50	56	27	29	Fileur.	10
50 à 60	45	29	16	Tailleur.	10
60 à 70	29	17	12	Serrurier.	9
70 à 80	10	4	6	Menuisier.	7
80 à 90	3	1	2	Teinturier.	6
				Cordonnier.	5
				Ménagère.	87
				Journalière.	22
				Nopeuse.	26
				Couturière.	19
				Blanchisseuse.	5

Observations. — En comparant les âges et les sexes, c'est entre 20 et 50 ans que le chiffre des décès offre une différence en plus pour le sexe féminin; différence que l'on pourrait expliquer par les causes particulières qui pèsent sur la femme à cette époque de la vie, telles que la lactation et la menstruation. Quant à l'influence des professions, on voit que les ménagères offrent la plus forte proportion de décès; mais on ne doit pas oublier que c'est aussi la condition la plus commune du sexe féminin : aussitôt que la jeune fille est mariée, elle devient ménagère. Toutefois, il est vrai de dire que cette classe de personnes est plus particulièrement exposée à certaines causes de phthisie, telles que la lactation prolongée, les grossesses fréquentes, les privations de tous genres, les chagrins domestiques. Après les ménagères viennent les nopeuses, les journalières et les couturières. La position assise et plus ou moins fléchie en avant, qui appartient à deux de ces professions, et surtout le séjour prolongé dans des demeures étroites où l'air n'est pas suffisamment renouvelé, ont sans doute quelque influence sur la production des tubercules pulmonaires.

Parmi les hommes, ce sont les tisserands, les journaliers, les laineurs et les tondeurs qui ont fourni le plus de décès; mais de même que pour les ménagères, nous ferons observer que ces ouvriers sont les plus nombreux et qu'ils sont dans une proportion bien plus forte que les menuisiers ou les cordonniers. Il faut reconnaître cependant qu'il y a dans le métier de tisserand des causes particulières qui semblent les disposer aux maladies de la poitrine. Les grands efforts exigés des poumons et des muscles pectoraux, la position courbée en avant que ces ouvriers sont obligés de prendre fréquemment, l'air humide et chargé de vapeurs fétides qu'ils respirent, contribuent sans aucun doute à rendre la phthisie plus fréquente parmi eux et à faire succomber les plus faibles.

Il me semble résulter des considérations précédentes sur les causes occasionnelles et prédisposantes de la phthisie pulmonaire, que le traitement prophylactique de cette affection doit être essentiellement tonique, de nature à éloigner toutes les causes directes ou indirectes de débilité, à rendre la nutrition la plus parfaite possible par une bonne et suffisante alimentation, à faire respirer un air pur, souvent renouvelé, et à faire éviter, par des vêtements convenables, l'action funeste du froid humide et des brusques changements de température. N'est-ce pas, en effet, parce que les habitants des campagnes se trouvent dans de bonnes conditions hygiéniques, si différentes de celles que subissent les ouvriers de nos manufactures, que la phthisie est si rare parmi eux?

En thèse générale, on peut dire que tout ce qui contribue à

augmenter le bien-être physique et moral de la classe ouvrière tend à diminuer les chances des maladies auxquelles elle est exposée, et à réduire le nombre des victimes que la phthisie fait chaque jour parmi elle. L'amélioration du sort de l'ouvrier est assurément un des plus grands besoins de l'époque actuelle, et il est du devoir des gouvernements, comme il est de l'essence du perfectionnement de la civilisation, que ce noble but soit atteint. Toutes les associations de personnes charitables qu'anime un zèle généreux pour venir au secours de l'ouvrier dans la détresse ou dans la maladie, sont dignes des plus grands éloges et remplissent la plus belle des missions : celle de faire du bien à leurs semblables. Au point de vue qui nous occupe, nous aimons à signaler l'institution des écoles gardiennes, dont les heureux effets sur la santé de l'ouvrier se feront sentir chaque jour davantage. Rien n'est certainement plus conforme aux lois de l'hygiène; rien n'est plus capable de fortifier la constitution des jeunes enfants et de prévenir une foule de maladies et d'infirmités que l'exercice bien entendu des forces physiques dans des salles vastes et bien aérées, souvent en plein air, et celui de l'intelligence par une bonne instruction élémentaire et par des habitudes de propreté, d'obéissance et d'honnêteté. Il faut visiter quelquefois ces écoles pour se convaincre de leur puissante influence pour l'amélioration physique et morale des enfants qui les fréquentent. Depuis dix ans, il existe à Verviers trois écoles de ce genre qui réunissent environ 700 petits enfants. C'est bien certainement une des institutions les plus utiles qu'on puisse créer dans les villes de fabriques, où il y a des masses considérables d'ouvriers. Honneur aux dames bienfaisantes qui en ont eu la pensée, et qui en ont assuré l'exécution par leur zèle et leurs efforts soutenus!... La ville accorde chaque année un subside considérable aux écoles gardiennes, qui restent sous le patronage des dames fondatrices, et qui subsistent principalement au moyen des souscriptions volontaires recueillies par leurs soins.

Quant au traitement curatif de la phthisie pulmonaire, bien que la cause prochaine soit, selon nous, de nature débilitante, il serait cependant absurde de proscrire toute évacuation de sang, surtout dans le principe de la maladie, alors que la phlogose de la muqueuse bronchique et la gêne de la respiration sont portées à un haut degré; pourtant, même dans ces cas, nous croyons que le médecin doit en être excessivement sobre, et qu'il est préférable de recourir à des moyens qui ne sont pas de nature à avoir des conséquences aussi fâcheuses pour l'économie que les soustractions de sang, surtout si elles sont répétées. Il nous semble inutile de les énumérer ici : chaque médecin les connaît; mais instruit par une assez longue

expérience, nous dirons que la méthode de traitement qui consiste à soutenir les forces des malades par une alimentation substantielle, par des toniques doux, tels que les préparations de quinquina, et par quelques moyens spécifiques qui sont l'huile de foie de morue et l'iodure de potassium, nous a paru la plus convenable, la plus propre à éloigner le terme fatal, quand tout espoir de guérison était évanoui, et à enrayer les progrès du mal, quand ce mal n'était qu'un catharre pulmonaire chronique; car pour ce qui est de la phthisie bien caractérisée, nous avouons n'avoir jamais été assez heureux pour la guérir.

Nous ne pouvons cependant pas passer sous silence l'observation d'un tisserand qui, depuis trois mois, avait des hémoptysies fréquentes, accompagnées d'une gêne constante de la respiration, d'une expectoration puriforme, avec bruit respiratoire très-faible du côté gauche de la poitrine et un état d'amaigrissement très-prononcé. Nous avons réussi à faire disparaître ces fâcheux symptômes et à rétablir assez bien la santé de cet homme au moyen d'un régime substantiel et par l'emploi combiné du tannin uni au chlorure de soude, d'une décoction légère de quinquina et de l'huile de foie de morue à la dose de 4 cuillerées par jour. Ce traitement a eu lieu à l'hôpital et a duré deux mois. Le temps nous apprendra si nous n'avons fait qu'enrayer les progrès d'une hémoptysie compliquée de catharre, ou si nous avons prévenu une phthisie commençante.

Pendant l'espace de cinq ans, de 1838 à 1842, il y a eu trois suicides par strangulation; ce sont trois hommes en état d'aliénation mentale qui ont ainsi mis fin à leurs jours.

Il y a eu trois asphyxiés par submersion, un homme et deux enfants, qui, étant tombés dans l'eau, en ont été retirés trop tard pour pouvoir être rappelés à la vie.

Trois enfants ont été asphyxiés par les gaz qui proviennent de la combustion du charbon de terre. Ce malheur arrive toujours par la faute des parents, malgré la connaissance du danger et les leçons de l'expérience.

Il y a eu 48 cas de mort sénile, parmi lesquels il y avait celui d'un homme âgé de 101 ans et 9 âgés de plus de 90 ans. Ce qui prouve que le climat de Verviers est assez favorable à la longévité, c'est qu'il y existe beaucoup de vieillards, comme on peut s'en assurer en visitant l'hospice de la Vieillesse, et comme me l'ont prouvé les nombreux cas de décès de vieillards âgés de plus de 70 ans.

Tels sont les principaux résultats que j'ai obtenus du relevé des décès qui ont été vérifiés par les médecins de Verviers pendant une période de près de cinq ans. Je regrette d'avoir été obligé d'omettre environ 1200 décès, soit parce que les déclarations indiquaient

absence de traitement, soit parce qu'elles ne portaient que le diagnostic vague de maladie aiguë ou chronique, soit parce qu'il était évident pour moi que l'on avait désigné au hasard une maladie quelconque *pro formâ*. J'ai préféré les omettre que de grossir démesurément le chiffre de certaine maladie et d'être exposé à offrir des résultats trompeurs. J'espère que mes confrères, qui entendent les devoirs du médecin comme ils doivent être entendus, attacheront d'autant plus d'importance à porter un diagnostic exact dans leurs déclarations de décès, que cette statistique médicale ne peut manquer de leur fournir plus tard quelques données utiles, en leur signalant la fréquence, la léthalité et les causes probables de certaines maladies, et en les mettant sur la voie d'un traitement plus conforme à la nature du mal.

La vérification des décès par des médecins, outre qu'elle est une mesure nécessaire pour rassurer les populations sur l'éventualité de la mort apparente, est appelée à fournir aux administrations des indications précieuses sur tout ce qui peut contribuer à la salubrité publique. Il est vivement à désirer que cette mesure soit étendue à toutes les provinces du royaume, et qu'elle soit bientôt fixée par un règlement général, émané du Gouvernement, d'après des bases larges qui établiraient des médecins fonctionnaires, comme sont les médecins physiciens de la Prusse.

Verviers, le 4 avril 1844.



CONSIDÉRATIONS SUR LE TRAITEMENT MORAL DE LA FOLIE ;

Par M. le docteur Bougard.

Suite. *(Voir la livraison de février.)*

De Celse *à* Pinel.

Nous devons arriver jusqu'au commencement de l'ère chrétienne, pour rencontrer, dans les écrits des médecins, des données judicieuses sur le traitement moral de la folie. Celse fut le premier qui établit les règles fondamentales de cette médication. Cependant Asclépiade, qui écrivait environ quatre-vingts ans avant J.C., avait déjà enrichi la thérapeutique mentale de quelques moyens précieux, dont les plus utiles sont les bains, les exercices gymnastiques, le choix de la lumière et des ténèbres, etc. ; mais Celse eut des vues bien plus étendues et plus profondes, et l'on peut dire qu'il fit, pour le traitement moral de la folie, ce qu'Hippocrate, avant lui,

avait fait pour la médecine en général. De même que la plupart des sentences du divin vieillard ont servi de base au seul édifice médical qui soit resté debout en traversant les siècles, de même c'est encore sur les préceptes de Celse que repose la thérapeutique mentale actuellement en usage.

A. Corn. Celsus naquit à Rome; quelques historiens prétendent que c'est à Vérone : quoiqu'il en soit, il vécut sous l'empire d'Auguste, de Tibère, de Caligula, de Claude, et même de Néron, et il écrivait l'an 30 de notre ère.

Dujardin (1) dit en parlant de Celse : « On peut le considérer comme un bel esprit de son siècle et comme un littérateur dont les connaissances étaient étendues et variées. »

Éloy (2) ajoute : « On peut regarder Celse comme un homme d'esprit et de science, et même comme le plus éloquent de tous les médecins latins : la postérité l'a surnommé *Cicéron médecin*, et la pureté de son style l'a fait ranger parmi les auteurs classiques. »

On lui a encore donné le nom d'*Hippocrate latin.*

On peut à juste titre regarder Celse comme le *père* de la médecine morale appliquée à la folie. Les règles qu'il nous a laissées portent le cachet du génie et du penseur profond ; elles prouvent une connaissance parfaite des aliénés, la juste appréciation de leurs besoins et une grande habitude de les diriger. Leur utilité est reconnue pour le rétablissement de la raison égarée, et l'expérience de tous les temps, dit Pinel, n'a cessé de confirmer l'effet salutaire des vues qu'il a données.

Celse ne s'est pas montré très-brillant dans l'appréciation des symptômes de la folie, car la description qu'il en a faite laisse encore beaucoup à désirer ; on y remarque cependant moins de confusion que dans les écrits de ses prédécesseurs. Selon Celse, on peut déclarer qu'une personne est aliénée lorsque son esprit est dominé par des idées chimériques (3). Chacun sait qu'il existe des infortunés qui, étant en proie à des hallucinations d'un ou de plusieurs sens, ayant en partie perdu le sommeil, etc., conservent cependant l'usage de la raison, c'est-à-dire que rien dans leurs actions, ni dans leurs paroles, ne peut faire supposer qu'ils aient l'esprit aliéné ; ils luttent de toute l'énergie de leur volonté pour affaiblir l'influence que ces perceptions trompeuses exercent sur la production de leurs idées, ils leur livrent un combat continuel ; et aussi longtemps que leur esprit n'est pas dominé par ces vaines ima-

(1) Histoire de la chirurgie.
(2) Dictionnaire de médecine.
(3) Perfecta est, ubi mens illis imaginibus addicta est. (Celse, lib. III, cap. XVIII.)

ginations (*imagines*) ; tant que la production de leurs idées, dans leurs relations sociales, reste indépendante de ces perceptions fallacieuses ; tant que leur volonté n'est pas maîtrisée par l'impulsion qu'elles tendent sans cesse à lui communiquer; en un mot, tant qu'ils ne sont pas sous l'empire de leurs conceptions chimériques, ces individus ne doivent pas être regardés comme aliénés. Celse conseille de ne pas assujettir à une contrainte inutile les aliénés qui ne sont que peu agités, ou dont le désordre de l'intelligence se borne à des propos déraisonnables; mais il faut contenir, au contraire, les furieux, de crainte qu'ils ne nuisent à eux-mêmes ou aux autres.

Pour agir sur l'esprit des malades, dit-il, il convient d'employer des moyens différents, selon la nature de l'aliénation. On éloignera toute crainte inutile, comme on le fit chez un homme riche, qui craignait de mourir de faim, en lui annonçant de temps en temps de fausses successions. On doit réprimer l'audace de certains aliénés, empêcher les ris déplacés des uns, éloigner, par la musique, la tristesse des autres. Il est souvent bon, cependant, de caresser leurs idées, pour les ramener peu à peu à la raison. Il recommande ensuite d'exciter leur attention et d'exercer leur mémoire. Il conseille les repas en commun pour ceux qui refusent les aliments (1).

Celse avait déjà reconnu toute l'importance du sommeil dans le traitement de la folie; aussi recommande-t-il différents moyens pour le provoquer. Il n'a pas une grande confiance aux substances somnifères, et il donne la préférence au bruit de l'eau tombant d'un tuyau à côté du malade, l'exercice (*gestatio*) après le repas, ou pendant la nuit, et, mieux encore, le balancement dans un lit suspendu.

L'alimentation de ces malades doit être modérée; il faut tenir le milieu entre l'abstinence et une nourriture trop substantielle.

Dans la mélancolie, on doit s'efforcer de débarrasser l'esprit de l'aliéné de toute crainte inutile, le faire renaître à l'espérance, le distraire par des contes et des jeux qui lui étaient agréables avant sa maladie, louer les ouvrages qu'il pourrait avoir faits, etc., lui faire comprendre doucement le ridicule de sa tristesse, lorsqu'il a plutôt lieu de se réjouir.

Celse croit que les corrections sont quelquefois utiles : *Ubi perperam aliquid dixit aut fecit, fame, vinculis, plagis, coërcendus est.* On l'oblige à être attentif, à apprendre par cœur certaines choses et à les relater ; on le force ainsi peu à peu à réfléchir sur ce qu'il fait. Celse conseille aussi les émotions, les craintes, les terreurs su-

(1) Ad cibum quoque quosdam non desiderantes reduxerunt hi qui inter epulantes eos collocaverunt.

bites (1), et tout ce qui peut produire une perturbation violente et instantanée dans les idées; car, en retirant l'esprit de sa manière d'être habituelle, il peut survenir un changement favorable.

Il convient aussi d'observer avec attention si le malade rit sans motif, ou s'il est enclin à la tristesse. Dans le premier cas, il faut le traiter par la crainte; dans le second, on emploie de préférence les frictions prolongées, les affusions d'eau froide sur la tête et les bains d'eau et d'huile.

Les aliénés, dit-il, doivent faire beaucoup d'exercice (2); il ne convient pas de les laisser seuls, ni avec des inconnus, ou des gens qu'ils méprisent ou dont ils se soucient peu. Il est bon de les faire changer de pays, et si la raison revient, on les fait voyager tous les ans.

Pourquoi peut-on autoriser de son nom des traitements durs et des actes de violence qu'il croit être quelquefois nécessaires pour contribuer à la guérison de la manie? *Ubi perperam aliquid dixit aut fecit, fame, vinculis, plagis, coërcendus est.* Mais si dans toute l'Europe du moyen âge, on a cruellement abusé des chaînes et des coups, jusqu'à l'époque de Pinel, doit-on en rapporter tout le mal à Celse? Évidemment non; on ne peut pas dire que ce conseil de Celse ait servi de fondement à cette pratique barbare, car c'est seulement comme moyens momentanés de répression qu'il conseille l'usage de la faim, des liens et des coups; tandis que, dans la suite, les violences corporelles furent employées comme moyens de traitement et administrées à des époques déterminées de la journée : en outre, la manière dont on procédait à ce qu'on appelait l'administration du nerf de bœuf n'a aucun rapport avec le précepte de Celse, de même que l'abus qu'on faisait des chaînes ne ressemble en rien à la manière dont cet auteur conseillait d'employer les liens.

On dirait que, dans ces siècles de désolation pour les aliénés, on ne s'est souvenu de Celse que par le seul mot blâmable qu'il ait mis dans ses écrits, tandis qu'on a professé un oubli complet pour tout ce qu'il a laissé de bon, de réellement utile. On trouve qu'il a donné un conseil contraire aux lois de la douceur et de l'humanité, dont il n'est pas permis de s'écarter dans l'exercice de la médecine, et plus encore dans le traitement de la folie, où l'homme de l'art se trouve en face du mal le plus affligeant qui puisse atteindre l'espèce humaine; mais peut-on croire que celui qui, au commencement du chapitre, s'empresse de poser en principe que : *Ex his autem eos,*

(1) Subitò etiam terreri, et expavescere, in hoc morbo prodest, et fere quidquid animum vehementer perturbat.

(2) Insanientes vehementer exerceri debere.

qui intra verba desipiunt, aut leviter etiam manu peccant, onerare asperioribus coërcitionibus supervacuum est; eos vero, qui violentius se gerunt, vincire convenit, ne vel sibi, vel alteri noceant, puisse, un peu plus loin, conseiller d'infliger la faim, les chaînes et les coups, à la moindre incartade que commet le malade, autrement que comme moyens momentanés de correction. Or, croit-on que la douche, que l'on emploie généralement de nos jours, soit un agent de répression beaucoup plus doux que ceux conseillés par Celse?

D'autre part, nos auteurs les plus célèbres ne rapportent-ils pas des exemples d'aliénés guéris par un soufflet donné à propos, par une lutte acharnée entre un malade et son gardien, par une attaque imprévue et tout à fait fortuite, etc. Or, quel est l'homme qui, se trouvant dans ce malheureux état, n'aurait pas une éternelle reconnaissance à celui qui l'en retirerait, même au prix de quelques soufflets vigoureux. Ces moyens sont condamnables, nous le savons, et loin de nous la pensée de leur donner notre approbation, encore moins de les conseiller; mais il nous semble que Celse ne mérite pas un blâme aussi accablant que celui dont on a voulu ternir sa renommée. C'est à tort que l'on fait rejaillir sur lui une partie du déshonneur qui couvre les siècles de barbarie qui l'ont suivi de loin; nous devons reconnaître, au contraire, que c'est lui qui le premier a indiqué le traitement moral avec le plus de précision : c'est donc à lui que revient le titre de Père du traitement moral de la folie.

Arêtée de Cappadoce marcha sur les traces de Celse; il vivait l'an 80, sous Titus et Domitien. Il excelle dans la description des maladies, et particulièrement de l'aliénation mentale. Il semblerait, dit M. Trélat, qu'une foule de pages de cette production des temps anciens fussent le fruit des travaux de nos jours. Nous avons à déplorer la perte de la partie de son ouvrage qui comprenait le traitement de la folie, sauf un fragment sur la mélancolie, où il rapporte aussi les accidents à la bile noire. A part sa théorie, Arêtée était un observateur plein d'exactitude.

Cette déplorable théorie de réprobation pour un liquide si nécessaire à la conservation de l'existence, a exercé une bien funeste influence sur la direction des études médicales, et particulièrement sur la thérapeutique des maladies mentales. Elle a traversé les siècles en dominatrice absolue, se posant comme obstacle à tout progrès thérapeutique, comme si elle avait jeté toutes les intelligences dans la stupéfaction. Elle est arrivée toute-puissante, presque jusqu'à notre époque; tant il est difficile, dit M. Trélat, de ruiner une opinion scientifique qui a pour elle la sanction des âges, et à laquelle se sont pliés et conformés tous les travaux partiels qui se

sont faits depuis. Que d'erreurs, que de fausses déductions peut entraîner une doctrine mal fondée !

Soranus, contemporain d'Arêtée, vivait l'an 95 environ. Son œuvre ne nous est pas parvenue ; mais son traducteur, Cœlius Aurelianus, qui n'écrivit que plus d'un siècle après lui, en reçut tant de gloire, qu'il fut regardé plusieurs fois comme supérieur à Galien. Cependant il paraît que Cœlius Aurelianus ne s'est par borné au rôle de simple traducteur ;, et, tout en imitant Soranus, il a ajouté au travail de ce dernier les fruits de sa propre expérience et les réflexions d'un excellent observateur.

C'est surtout dans les préceptes qu'il donne pour le traitement de la manie que Cœlius Aurelianus s'est montré parfait praticien ; c'est certainement pour le fond, dit M. Archambault, l'un des plus beaux morceaux de la médecine antique. Quoiqu'il laisse beaucoup à désirer sous le rapport de la pureté du langage, il a donné les conseils les plus utiles pour la surveillance des aliénés et la répression de leurs écarts ; il condamne une indulgence molle comme une dureté cruelle : le médecin doit être compatissant, dit-il ; il cherchera à se concilier leur respect et leur estime et à s'en faire chérir et craindre. Il fait voir tous les dangers d'une abstinence immodérée ; il s'élève aussi avec force contre le moyen barbare de charger de chaînes les aliénés, et surtout de provoquer le retour de la raison par le fouet. « *Jubent prœterea vinculis œgrotantes coërceri, sine ulla discretione, cum necessario devinctœ partes quatiantur et facilius sit œgros ministrantium manibus, quam inertibus vinculis retinere. — Alii flagellis aiunt coërcendos, ut quasi judicio mentis pulso resipiant, cum magis tumentia cœde lacessendo, faciant asperiora, et adveniente lenimento passionis, cum sensum recipiunt, plagarum dolore vexentur,* etc. » (1).

On s'étonne, dit Pinel, que des principes aussi lumineux et aussi féconds en applications utiles, n'aient obtenu, pendant une longue suite de siècles, aucun développement ultérieur. N'avons-nous pas le cœur navré de douleur en pensant que, malgré les vives et énergiques représentations de Cœlius Aurelianus, les malheureux aliénés, victimes de l'ignorance et de la superstition, seront pendant seize siècles enfouis dans des cachots humides et malsains, les membres lacérés par les chaînes, livrés à la brutalité d'hommes grossiers et ignorants, ou à l'aveuglement des médecins, qui, au mépris de tous les principes, eurent recours aux châtiments corporels comme unique moyen de traitement de cette triste infirmité.

A la belle relation des symptômes de l'aliénation mentale par Arêtée, et à l'exposition du traitement de cette maladie par Cœlius

(1) Cœl. Aurel., *Morb. chronic.*, lib. I, cap. v, *Mania.*

Aurelianus, se bornent les travaux quelque peu remarquables des anciens sur les maladies de l'esprit; car, dans la suite, on ne fit que les compiler sans enrichir la science d'une seule idée nouvelle. Après Cœlius Aurelianus, nous arrivons à Galien (150 ans après J.C., sous Marc-Aurèle), qui, malgré sa haute intelligence, sa grande érudition et ses immenses travaux, servit mal la cause des aliénés. En établissant des systèmes nouveaux, en imprimant une nouvelle direction aux esprits, en imposant ses doctrines aux seize siècles qui le suivirent, Galien éclipsa ses prédécesseurs; leurs écrits furent abandonnés, et bientôt presque complètement oubliés. Il empêcha ainsi l'application des préceptes si sages et si utiles qu'ils avaient donnés; et comme Galien ne s'est que peu occupé d'aliénation mentale, les malheureux aliénès restèrent totalement abandonnés des médecins, qui ne traitèrent plus que leurs maladies incidentes. C'est là sans doute, dit Pinel, un des plus grands obstacles qu'ait éprouvés la partie de la médecine qui nous occupe. En effet, c'est en vain que nous chercherions, dans les seize siècles qui suivirent Galien, quelque précepte à ajouter aux beaux travaux de Celse et aux sages conseils du médecin de Sieca. Les choses en restèrent là : alors fut interrompue toute étude approfondie de l'aliénation ; dans ces temps d'ignorance, il semblerait que l'on eût posé des limites infranchissables à la science, et que le joug de la barbarie, appesanti sur les esprits, leur eût ôté toute faculté progressive. La ténébreuse superstition s'empara des intelligences, on ne consulta plus ni la raison ni l'expérience; mais on se précipita dans un abîme de pratiques absurdes, de cérémonies ridicules et bizarres. Cependant nous verrons de loin en loin quelques efforts impuissants pour déchirer la ténébreuse enveloppe qui couvrait la vraie science, les connaissances réellement utiles.

Ainsi, nous devons arriver jusque vers le milieu du VIe siècle avant d'avoir un nom à citer, et c'est celui d'Alexandre de Tralles, qui, doué de beaucoup de génie, alla au-delà de Galien, remua Celse et Cœlius Aurelianus, reproduisit dans son livre quelques-uns de leurs préceptes. Ils y sont jetés comme au hasard, dans un tas de recettes niaises, dans un chaos de drogues amassées sans but ni raison. Malgré cela, on doit admettre que l'aliénation mentale avait attiré son attention, et qu'il reconnaissait qu'elle devait être traitée médicalement.

En 630, parut Paul d'Égine : il s'occupa des maladies mentales, et ses travaux dénotent une tendance meilleure. Paul d'Égine chercha à faire revivre les idées des anciens sur le traitement de la folie; mais il n'ajouta rien à leurs travaux.

Les médecins arabes ont aussi suivi le mouvement rétrograde

sont faits depuis. Que d'erreurs, que de fausses déductions peut entraîner une doctrine mal fondée !

Soranus, contemporain d'Arêtée, vivait l'an 95 environ. Son œuvre ne nous est pas parvenue ; mais son traducteur, Cœlius Aurelianus, qui n'écrivit que plus d'un siècle après lui, en reçut tant de gloire, qu'il fut regardé plusieurs fois comme supérieur à Galien. Cependant il paraît que Cœlius Aurelianus ne s'est par borné au rôle de simple traducteur;, et, tout en imitant Soranus, il a ajouté au travail de ce dernier les fruits de sa propre expérience et les réflexions d'un excellent observateur.

C'est surtout dans les préceptes qu'il donne pour le traitement de la manie que Cœlius Aurelianus s'est montré parfait praticien ; c'est certainement pour le fond, dit M. Archambault, l'un des plus beaux morceaux de la médecine antique. Quoiqu'il laisse beaucoup à désirer sous le rapport de la pureté du langage, il a donné les conseils les plus utiles pour la surveillance des aliénés et la répression de leurs écarts ; il condamne une indulgence molle comme une dureté cruelle : le médecin doit être compatissant, dit-il ; il cherchera à se concilier leur respect et leur estime et à s'en faire chérir et craindre. Il fait voir tous les dangers d'une abstinenee immodérée ; il s'élève aussi avec force contre le moyen barbare de charger de chaînes les aliénés, et surtout de provoquer le retour de la raison par le fouet. « *Jubent prœterea vinculis œgrotantes coërceri, sine ulla discretione, cum necessario devinctœ partes quatiantur et facilius sit œgros ministrantium manibus, quam inertibus vinculis retinere. — Alii flagellis aiunt coërcendos, ut quasi judicio mentis pulso resipiant, cum magis tumentia cœde lacessendo, faciant asperiora, et adveniente lenimento passionis, cum sensum recipiunt, plagarum dolore vexentur,* etc. » (1).

On s'étonne, dit Pinel, que des principes aussi lumineux et aussi féconds en applications utiles, n'aient obtenu, pendant une longue suite de siècles, aucun développement ultérieur. N'avons-nous pas le cœur navré de douleur en pensant que, malgré les vives et énergiques représentations de Cœlius Aurelianus, les malheureux aliénés, victimes de l'ignorance et de la superstition, seront pendant seize siècles enfouis dans des cachots humides et malsains, les membres lacérés par les chaînes, livrés à la brutalité d'hommes grossiers et ignorants, ou à l'aveuglement des médecins, qui, au mépris de tous les principes, eurent recours aux châtiments corporels comme unique moyen de traitement de cette triste infirmité.

A la belle relation des symptômes de l'aliénation mentale par Arêtée, et à l'exposition du traitement de cette maladie par Cœlius

(1) Cœl. Aurel., *Morb. chronic.*, lib. I, cap. v, *Mania.*

Aurelianus, se bornent les travaux quelque peu remarquables des anciens sur les maladies de l'esprit; car, dans la suite, on ne fit que les compiler sans enrichir la science d'une seule idée nouvelle. Après Cœlius Aurelianus, nous arrivons à Galien (150 ans après J.C., sous Marc-Aurèle), qui, malgré sa haute intelligence, sa grande érudition et ses immenses travaux, servit mal la cause des aliénés. En établissant des systèmes nouveaux, en imprimant une nouvelle direction aux esprits, en imposant ses doctrines aux seize siècles qui le suivirent, Galien éclipsa ses prédécesseurs; leurs écrits furent abandonnés, et bientôt presque complétement oubliés. Il empêcha ainsi l'application des préceptes si sages et si utiles qu'ils avaient donnés; et comme Galien ne s'est que peu occupé d'aliénation mentale, les malheureux aliénés restèrent totalement abandonnés des médecins, qui ne traitèrent plus que leurs maladies incidentes. C'est là sans doute, dit Pinel, un des plus grands obstacles qu'ait éprouvés la partie de la médecine qui nous occupe. En effet, c'est en vain que nous chercherions, dans les seize siècles qui suivirent Galien, quelque précepte à ajouter aux beaux travaux de Celse et aux sages conseils du médecin de Sieca. Les choses en restèrent là : alors fut interrompue toute étude approfondie de l'aliénation ; dans ces temps d'ignorance, il semblerait que l'on eût posé des limites infranchissables à la science, et que le joug de la barbarie, appesanti sur les esprits, leur eût ôté toute faculté progressive. La ténébreuse superstition s'empara des intelligences, on ne consulta plus ni la raison ni l'expérience; mais on se précipita dans un abîme de pratiques absurdes, de cérémonies ridicules et bizarres. Cependant nous verrons de loin en loin quelques efforts impuissants pour déchirer la ténébreuse enveloppe qui couvrait la vraie science, les connaissances réellement utiles.

Ainsi, nous devons arriver jusque vers le milieu du VIe siècle avant d'avoir un nom à citer, et c'est celui d'Alexandre de Tralles, qui, doué de beaucoup de génie, alla au-delà de Galien, remua Celse et Cœlius Aurelianus, reproduisit dans son livre quelques-uns de leurs préceptes. Ils y sont jetés comme au hasard, dans un tas de recettes niaises, dans un chaos de drogues amassées sans but ni raison. Malgré cela, on doit admettre que l'aliénation mentale avait attiré son attention, et qu'il reconnaissait qu'elle devait être traitée médicalement.

En 630, parut Paul d'Égine : il s'occupa des maladies mentales, et ses travaux dénotent une tendance meilleure. Paul d'Égine chercha à faire revivre les idées des anciens sur le traitement de la folie; mais il n'ajouta rien à leurs travaux.

Les médecins arabes ont aussi suivi le mouvement rétrograde

imprimé à la science. Les plus remarquables furent Avicenne et Rhazès ; ils ont écrit sur la folie, mais loin d'être parvenus à constituer un progrès, ils n'ont pas seulement rétabli l'édifice de leurs devanciers.

Nous passerons rapidement sur les absurdes croyances des peuples du moyen âge, l'ignorance des médecins, les rêves superstitieux de la sorcellerie et de l'incarnation des démons. Qu'on ne se figure pas que le peuple seulement se livrait à ce débordement d'excentricités : non, les savants étaient affectés d'un désir scientifique plus grand encore. En effet, sur quoi roulaient leurs idées, leurs recherches, leurs travaux et leurs veilles? — Sur la classe entière et chimérique des pseudo-sciences, alors substituées aux connaissances réelles et utiles. Actuellement, l'indication seule de ces sciences suffit pour qu'on en reconnaisse le néant : ainsi, la magie, la théurgie, l'alchimie, la cabale, etc., furent l'objet des études les plus opiniâtres et les plus profondes. Quelle déplorable aberration de l'esprit de l'homme! On leur donna le titre de *sciences occultes*, probablement parce qu'on supposait l'existence d'une puissance surnaturelle, *occulte*, ayant une influence mystérieuse sur la nature entière.

Peu d'hommes étaient capables de surmonter les difficultés de ces études abstraites et transcendantes ; mais ceux qui en possédaient le secret acquéraient par cela même un empire imposant et redoutable sur tout ce qui se rattache aux intérêts matériels de l'homme. Aussi, c'était à la décision souveraine de ces savants que les individus et les gouvernements se soumettaient dans les circonstances difficiles et importantes. D'un autre côté, « c'était à la médecine *occulte*, à la thérapeutique mystérieuse d'incantation, d'attouchement, d'insufflation, des amulettes, des talissements, des songes, qu'on confiait de préférence les plus précieux des biens : la santé et la vie. » (1)

Les idées religieuses imposées à une crédulité facile, subirent des transformations innombrables dans ces siècles de ténèbres : une crainte extrême des démons s'empara de l'esprit de l'homme, on crut à leur puissance surhumaine, et partout on ne voyait que lutins, génies malfaisants et esprits malins. Aveuglé par ces absurdités, l'homme, toujours avide du merveilleux, d'émotions fortes (et celles-ci s'effacent difficilement), non-seulement se vit entouré de malicieux agents des sombres demeures, mais il rapporta à ce centre de pouvoir tout ce qui lui paraissait extraordinaire. Il est bien naturel alors que le délire des aliénés se soit ressenti des

(1) Gaz. médic. de Paris.

croyances de l'époque, et il en fut ainsi dans tous les temps. L'imagination exaltée des malades ne pouvait manquer d'enfanter les conceptions les plus singulières; les hallucinés n'avaient pas le moindre doute sur les rapports intimes qu'ils entretenaient avec l'esprit malin; ils en étaient si bien convaincus, que les supplices les plus cruels ne pouvaient leur faire avouer le contraire.

Ces infortunés malades n'étaient pas alors considérés comme fous, comme des êtres dignes de pitié et de sollicitude; mais on les accusait ouvertement de sorcellerie, puisqu'on les croyait des agents dévoués à l'enfer et à ses anges, et concourant avec eux à faire le malheur du genre humain. C'est ainsi que l'ignorance se crée des tourments, est souvent l'auteur de ses propres maux.

Chose remarquable! c'est que les plus grands génies, les hommes les plus éminents par leur position et leurs talents, partageaient les erreurs de la foule, et admettaient aussi l'intervention directe des mauvais esprits dans la destinée de l'homme. Dispensateur des biens de ce monde, l'esprit malin fut souvent invoqué par la cupidité pour en obtenir des richesses.

Si nous jetons un regard sur les travaux des théologiens, nous remarquerons que leurs doctrines, qui remontent à l'origine du christianisme, ont toujours accordé aux démons une puissance immense; mais c'est surtout dans le moyen âge qu'elles furent généralement repandues avec de nombreuses amplifications sur la partie qui concerne l'incarnation des démons. Y a-t-il lieu de s'étonner alors que ces superstitions aient acquis une extension si grande, lorsque même les temples retentissaient de ces erreurs? Est-il surprenant que des âmes faibles, des organisations fragiles, se soient trouvées ébranlées par d'aussi puissants leviers, et jetées ensuite hors de l'ordre fonctionnel normal, en conservant dans leur égarement le caractère des idées dominantes?

Les malheureux aliénés, accusés du crime de sorcellerie, étaient enfouis dans des culs de basses fosses, livrés à la torture, et ensuite condamnés aux flammes, où ils périssaient victimes de leur délire et de la superstition. Croirait-on que des cruautés si révoltantes se soient exercées, au nom de la religion, par les abominables agents de l'inquisition?

Ce fut surtout au XVI[e] siècle que les démonomanies prirent une extension effrayante, et que des milliers de victimes furent livrées au supplice du feu.

Inutile de mentionner que ces malheureux malades ne recevaient pas les secours de la médecine, puisqu'on reconnaissait une cause surhumaine à ce genre de folie; il était naturel de croire qu'il fallait un pouvoir divin pour en détruire les effets. Les prêtres

s'emparèrent donc de nouveau du traitement de ces malades ; on se contenta d'opposer à leur délire des exorcismes et des purifications de toute espèce.

On s'adressa aussi aux saints renommés ; c'est alors qu'une foi vive, une confiance sans bornes, le grand désir d'obtenir du soulagement, rendaient quelquefois le calme aux infortunés qui réclamaient l'assistance divine.

Les miracles opérés sur le tombeau du diacre Pâris ; ceux produits par S. Mathurin, patron d'un couvent de Paris, par S. Maure, près de Paris, par Ste Nympha, à Gheel, etc., attestent assez le pouvoir des impressions fortes sur l'imagination de l'homme. Ces résultats, dus à une confiance inébranlable jointe à l'action simultanée de la solennité propre à produire sur ces malades une révolution profonde, doivent paraître extraordinaires ou exagérés aux yeux de ceux qui regardent la monomanie comme l'effet d'une altération physique, inflammation, irritation, ou une lésion organique quelconque. Et que diraient ceux qui, en pareille occurrence, emploieraient les saignées, les sangsues et tout l'attirail antiphlogistique? Les antagonistes du traitement moral pensent-ils obtenir les mêmes succès en affaiblissant leurs malades? Et qu'est-ce autre chose qu'une diversion très-puissante, une impression dominante, qui, brisant la chaîne des idées délirantes du malade, arrête le cours de ses divagations, détruit les égarements de son imagination, et rétablit le pouvoir de la raison ? Que cette perturbation salutaire soit produite par une visite au tombeau d'un grand saint, à une chapelle renommée, chez un prêtre révéré, ou bien par un médecin qui sache inspirer une grande confiance au malade, l'effet sera le même. On ne doit pas se dissimuler, toutefois, qu'il est très-difficile au médecin d'inspirer cette confiance illimitée acquise d'avance aux saints de grand renom ; car il n'a pas, lui, l'avantage du merveilleux et l'idée d'une puissance surnaturelle.

Cependant, ces cures extraordinaires, opérées presque spontanément, auraient dû mettre les médecins sur la voie, car ils voyaient tous les jours que la méthode de traitement qu'ils suivaient ne donnait pas des résultats aussi avantageux; mais il faut avoir une organisation de prédilection pour s'affranchir des idées consacrées par le temps.

Dans ces siècles de ténèbres, pas une étincelle de vérité ne fut lancée dans le domaine du traitement moral de la folie ; on s'était tellement égaré, qu'on avait entièrement perdu de vue ce que les anciens avaient fait d'utile, pour se livrer à d'interminables commentaires sur les idées de Galien, non sur ce que ce grand génie

a laissé de pratique, de vrai, d'utile, mais sur ses vaines théories concernant la bile noire, l'âcreté des humeurs, l'évolution des causes *occultes*, des esprits vitaux, des forces altérées, des humeurs peccantes, etc., comme s'ils eussent été les maîtres de les diriger à leur gré (1).

Enfin, avec le XVIe siècle commença la grande réforme scientifique qui fit tomber l'illusion des esprits, en mettant en lutte la vérité et l'erreur. Il fallut un grand courage pour oser tenter d'ébranler la superstition colossale qui avait résisté à tant d'années. « Que cette épuration ait été un immense bienfait, dit un auteur français, c'est ce que personne ne serait tenté de nier aujourd'hui. Le mouvement scientifique du XVIe siècle n'a de comparable en grandeur que le mouvement religieux et social du christianisme. »

Jean Wierus, né à Gram-sur-Meuse en 1515, fut le premier qui osa combattre, au péril même de sa vie, cette déplorable superstition de considérer les aliénés comme des possédés du démon ; il fit un livre pour démasquer l'horrible cruauté des inquisiteurs, les atroces exécutions des sorciers. Les possédés, dit-il, ne sont ordinairement que des femmes histériques et mélancoliques dont l'esprit est aliéné. On sait que les cachots, la prison, la faim, les coups, formaient alors la base du traitement des aliénés, quand les bûchers du fanatisme ou de l'inquisition ne s'allumaient pas pour eux. Jean Wierus s'éleva avec force contre l'erreur générale : il chercha à détruire l'absurde croyance à la transformation des sorciers en loups ; il combattit généreusement toutes les superstitions et les préjugés de ce genre, et, pour lui, ces prétendus sorciers étaient plus dignes de compassion que de châtiment.

Au XVIIe siècle, enfin, la raison commença à reprendre son empire: on vit reparaître au grand jour les anciennes doctrines, et la question importante de l'aliénation mentale fut étudiée de nouveau. A ce grand mouvement scientifique se rapportent les noms des médecins et des philosophes les plus illustres : Bacon, Descartes, Locke, Condillac, Leibnitz, Van Helmont, Stahl, Sennert, Paul Zachias, Fernel, Bonnet, etc., etc.

Silvius Deleboë (1620) s'est beaucoup occupé des maladies de l'esprit : il rapporte qu'il en a plus guéri par les impressions morales et le raisonnement, que par les médicaments.

Félix Plater (1641) fut le premier qui donna une classification des maladies mentales ; il en admit quatre classes, dont la première

(1) Il est évident que des travaux dirigés d'après de telles données ne pouvaient produire rien d'utile en médecine, car c'est déraisonner que d'établir des systèmes sur de fausses inductions.

et la troisième comprennent uniquement les lésions intellectuelles proprement dites. Il prétend avoir obtenu de grands succès des exhortations.

Nous avons ici à constater un fait bien intéressant et qui prouve la profonde pénétration de celui qui en est l'objet : le philosophe Budée professa que l'altération de l'intelligence et de la volonté peut résulter de l'état de l'âme et de celui du corps. Ces quelques mots expriment une pensée extrêmement vaste ; cette distinction constitue le point le plus important de l'étude de la thérapeutique mentale, car c'est sur elle qu'on se fonde pour l'appréciation judicieuse du traitement, moral ou physique, applicable à un cas donné. Il est à remarquer aussi que les médecins les plus illustres de notre époque partagent l'opinion de ce philosophe célèbre.

Sydenham, Sennert, Highmore, etc., n'employèrent que les moyens physiques. Il n'en fut pas de même de Willis (né en 1622, docteur en 1660), qui suivit, dans le traitement de la folie, une marche un peu plus rationnelle, fit un fréquent usage des moyens moraux, par l'action desquels il opéra de nombreuses guérisons.

Baglivi vanta la submersion sous l'eau dans le traitement des insensés ; Van Helmont avait déjà conseillé ce moyen pour combattre la fureur de l'archée.

Bonet, Panarolus (à Rome), Valsalva, etc., commencèrent à apprécier la valeur du traitement moral ; mais ils n'en firent usage que comme auxiliaire.

Malgré le grand nombre d'écrits qui parurent en Angleterre sur la folie, le traitement moral n'en retira que peu d'avantages.

Lieutaud a vu, après l'emploi sans succès d'une foule de moyens, la manie céder à un accès de terreur.

Sauvages conseilla de recourir à la médecine morale, mais seulement dans la convalescence : « Lorsque la maladie sera calmée, dit-il, et que le malade sera revenu à lui, il sera bon d'employer aussi les secours que la morale fournit, car la plupart de ces délires ne sont causés et entretenus que par la crainte de la pauvreté, de l'infamie, de la mort, de la perte de ce qu'on possède. Lors donc que la raison a quelque empire sur eux (et elle en a au commencement de la maladie), il est aisé de détruire ces sortes de préjugés par des raisonnements solides, et la philosophie fournit aux médecins assez de secours pour y parvenir.

Enfin, Cullen réunit tous ses efforts pour imprimer une bonne direction aux travaux sur l'aliénation mentale ; quoiqu'il ne s'en soit pas occupé spécialement, il est l'auteur de quelques améliorations utiles, et ses productions contribuèrent puissamment à préparer la voie à ses successeurs.

Il nous reste à parler de quelques médecins français qui s'occupèrent spécialement des affections mentales. Le premier que nous ayons à signaler, c'est Lorry; il désigna l'aliénation mentale sous le nom général de mélancolie, lui donna pour siége le cerveau, et en attribua la cause prochaine aux changements survenus dans l'état de la fibre élastique, ou à l'excitation de cet organe par l'atrabile. Il resta malheureusement étranger au traitement moral.

Bientôt après, Dufour, mécontent de ce qu'on plaçait toujours dans le cerveau le siége de la folie, et croyant mieux faire que les autres, prétendit que c'est dans l'abdomen que l'on doit chercher la cause première, l'altération qui détermine l'aliénation mentale.

Vint ensuite Daquin : cet auteur regarda comme cause unique des maladies mentales, l'excitation ou l'affaissement de la masse encéphalique. Inutile de dire que la thérapeutique de ces médecins fut conforme à leurs doctrines.

Enfin parut Beausobre, dont les idées diffèrent totalement de celles de ses contemporains, c'est-à-dire qu'il tomba dans un extrême opposé, en admettant que l'âme seule est le siége de la folie. « Ce n'est que dans l'âme même, dit-il, qu'il faut chercher la raison de la folie. » On se demande, dit Aegg, auquel nous avons emprunté quelques-uns de ces détails, comment une telle opinion a pu prendre naissance en France, au milieu des doctrines toutes contraires de la philosophie française.

En jetant un coup d'œil rétrospectif sur ces derniers temps, nous remarquons d'abord que c'est encore la philosophie qui vint en aide à la médecine mentale : c'est que cette science et la philosophie morale sont fécondes en points de contact, en rapprochements étroits. A partir de Montaigne, les esprits forts commencèrent à douter de l'incarnation et de la possession des démons; ce philosophe attribua à l'imagination ce que, jusqu'à lui, on avait attribué aux maléfices des sorciers : *les aiguillettes nouées*. Puis parurent successivement Descartes, Bacon, Galilée, Newton; et une ère nouvelle commença pour la raison, les sciences et les arts.

A l'atrabile avait succédé le dérangement des esprits animaux; on substitua à cette doctrine les spasmes, les effervescences, les abstractions; quelque temps on attribua la folie aux lésions de la glande pinéale; enfin vint l'anatomie pathologique, et le règne de l'inflammation commença. Valsalva, Morgagni contribuèrent à cette révolution scientifique, qui fut un véritable progrès, car elle prépara les belles destinées de la science.

La thérapeutique mentale se plia à toutes ces doctrines, suivit toutes les oscillations de la science : ainsi, après avoir longtemps

purgé les malades pour évacuer la bile noire, on se mit à les saigner pour combattre la congestion cérébrale.

Quels que soient les changements opérés dans les idées, le sort des aliénés n'en était pas moins déshonorant pour l'humanité entière. Sauf quelques exceptions rares, ces infortunés étaient complétement abandonnés des médecins et comme placés hors des lois de la charité publique. On ne cherchait pas à les secourir, mais à s'en débarrasser, et ils étaient jetés dans les prisons, dans des cachots souterrains, et livrés à la brutalité de gardiens ignorants et cruels. Ou bien, si quelque homme de l'art s'en occupait, c'était pour les soumettre à un traitement purement physique, en tête duquel on plaçait les violences corporelles. Quant aux aliénés tranquilles et innocents, ils erraient en liberté dans les villes et les campagnes.

Tel était l'état déplorable des aliénés, lorsqu'un grand médecin parut. A sa voix puissante, les chaînes qui flétrissaient ces malheureux se brisèrent, les cachots s'ouvrirent, des établissements spéciaux s'érigèrent, et toutes les nations se soumirent à ses décrets. Ce grand homme, c'est l'immortel Pinel, le réformateur de la médecine mentale, le sauveur, le bienfaiteur des aliénés; il fut l'honneur de son siècle et la gloire de l'école française.

(*La suite à un prochain numéro.*)

REVUE DES JOURNAUX ALLEMANDS.

—

LA MALADIE CONSIDÉRÉE COMME FAUSSE ORGANISATION;

Par le docteur Jahn, de Meiningen.

(Traduit de l'allemand par le docteur Biver.)

Dans l'état de maladie, l'organisme ne cesse pas de vivre sur les points attaqués, et sa substance n'est pas détruite.

La maladie ne consiste pas dans la mort locale; il faut bien la distinguer de cette mort, quoiqu'elle puisse être la suite de la maladie, et qu'elle l'est en effet souvent. La vie est donc encore présente dans les parties malades; mais elle est modifiée. La vie modifiée attaque celle qui d'abord n'est pas altérée, la trouble et la détruit même fréquemment.

Le concours des parties vers un but commun, pour la conservation de tout l'ensemble de l'organisme, constitue une propriété fondamentale de tout ce qui est organisme. Les parties malades sont privées de cette propriété : elles n'agissent donc point à l'unisson avec les autres

parties du corps, elles ne tendent point vers la conservation; mais elles tendent à détruire l'ensemble de l'organisme, elles lui deviennent, jusqu'à un certain point, étrangères, elles le desservent. Par conséquent, la maladie détruit l'unité de l'organisme, elle produit une vie double, en ce sens qu'elle coexiste avec une vie normale, qui agit dans le sens des lois primitives, et une vie anormale, qui n'agit point conformément à ces lois, mais qui tend à les détruire : c'est la vie maladive. Mais la vie présuppose une loi préexistante (un type, une idée) d'après laquelle elle fonctionne. Il faut donc aussi qu'une loi préexiste à la vie anormale (maladive). Or, comme cette loi n'est pas la loi vitale primitive, mais qu'elle lui est même hostile, cette autre loi doit être une loi nouvelle, une loi étrangère qui s'est imposée à l'organisme. En conséquence, il existe deux lois vitales, deux types de la vie dans l'organisme malade ; elles y sont actives : d'abord, le type originel, la loi première de la vie, et ensuite le type de la loi vitale de la maladie. Il existe une loi vitale pour la maladie, et cette vie est différente de la loi vitale primitive : cela résulte de l'antagonisme de la vie des parties malades avec la vie générale, et, en outre :

1° De certains phénomènes vitaux particuliers qui se manifestent dans les parties attaquées : ces phénomènes sont différents de ceux qui ont lieu dans les parties saines, ils leur sont même opposés.

2° Des symptômes : ces symptômes sont tellement enchaînés les uns aux autres que, dans leur ensemble, ils forment une union vivante, un phénomène vital.

3° Ce phénomène vital est fixe, constant, réglé par la nécessité de la nature : systématiquement enlacé dans le mouvement de l'ensemble de la vie générale de la nature, il prend toujours la même forme, et dans son retour aux diverses époques il reste le même, comme cela existe pour les phénomènes vitaux des différentes créatures.

4° La vie maladive agit en agent formateur, comme la vie en général; mais elle se crée une substance corporelle particulière, différente de la substance primitive de l'organisation normale, en partie par une variation et un changement des points affectés, en partie par l'addition de parcelles toutes neuves et tout à fait étrangères. Le mouvement formateur primitif, normal dans les parties malades, est refoulé par le mouvement nouveau, étranger : cela est prouvé par les produits tout différents des produits vitaux normaux, et ils sont caractérisants par le fait qu'ils sont étrangers à l'organisme;

5° La formation maladive en question apparaît comme une formation qui a pour produit une organisation, cette organisation dût-elle ne posséder qu'une seule molécule primitive.

6° C'est une propriété fondamentale de la vie d'être, jusqu'à un certain point, déterminée par ce qui l'entoure. La partie attaquée par la maladie participe à cette propriété; mais ce qui l'entoure réagit autrement sur celle-ci que sur la vie normale.

7° Une autre propriété fondamentale de la vie, c'est de réagir d'une

manière particulière contre les influences extérieures et de se poser à leur égard comme une vie indépendante. Cette propriété appartient également aux parties malades; mais leur réaction est autre que celle des parties similaires saines.

8° Des deux propriétés mentionnées, il en sort une troisième. D'une part, la vie est sans cesse attirée dans la sphère d'activité de ce qui l'entoure, parce qu'elle lui permet une action sur elle-même ; d'autre part, elle attire dans son cercle ce qui l'entoure, agissant comme être indépendant. La vie se maintient, au milieu de sa destruction partielle incessante, à cause de son indépendance, et à cause de son affinité pour ce qui l'entoure. On donne à cette propriété de la vie le nom de reproduction (matérielle et dynamique). L'entretien propre et la reproduction appartiennent également à la maladie ; sans eux, cette dernière ne pourrait exister, et ne pourrait se maintenir vis-à-vis de la force médicatrice naturelle de l'organisme et des efforts de l'art médical. La maladie possède même une force régénératrice très-considérable, laquelle dépasse souvent de beaucoup la puissance régénératrice de l'organisme qui lui a donné accès.

9° Un travail organique qui possède un centre propre en soi en opposition au travail extérieur, qui soutient son principe vital, qui se développe d'après ce principe, qui n'est pas seulement partie asservie d'une autre dans sa conservation, qui, par conséquent, apparaît comme un tout relatif vis à vis des influences extérieures, ce tout s'appelle *individualité*. Or donc, la maladie doit être envisagée également comme une individualité, à la vérité bornée et imparfaitement marquée; car la partie du corps affectée de maladie ne vit pas pour l'ensemble de l'organisme, mais pour son but particulier, opposé à l'organisme général, et il ne résiste pas aux influences extérieures de la manière que l'exige l'organisme général, mais comme un organisme particulier. C'est un quelque chose qui doit être individualisé, mais qui ne doit pas être nécessairement possédé, un domaine (un champ, un espace) d'organisation séparée, à l'exception de son ensemble matériel et circonscrit.

10° Dans la vie, on remarque une alternative de repos et de surcroît d'activité, une périodicité soumise à un véritable rhythme. Il en est de même dans la maladie, comme on peut le voir dans les fièvres intermittentes ; mais cette périodicité est tout autre, elle présente un rhythme tout différent de celui de la vie normale.

11° La fièvre, dans son développement, parcourt différentes périodes ; la maladie également : néanmoins, les phases de la maladie sont différentes de celles de la vie normale ;

12° La vie est soumise à des phases déterminées, comme la maladie; mais la durée en est différente.

13° La vie est le produit de la génération, *et cela*, partie de la propagation, et partie de la *generatio æquivoqua*. Les recherches des derniers temps ont démontré jusqu'à l'évidence que la maladie est souvent produite par le premier mode; les contagions surtout s'engendrent ainsi.

Depuis les expériences de Langenbeck, les plus incrédules même ne sauraient révoquer en doute que la propagation des maladies se fait comme celle des êtres du plus bas échelon. On a, au contraire, soulevé maint doute contre l'opinion de Stark, qui prétend que la production, sans contagion, des maladies, doit être envisagée comme une génération originelle, *generatio œquivoqua;* mais on paraît avoir perdu de vue que la formation des infusoirs, des vorticelles, des anthelminthes, des mites, des champignons, comme productions morbides, survient sans contagion, et que ces formations sont, prises dans le sens le plus strict, une véritable génération spontanée, etc.

D'après les propositions qui précèdent, il semble devenir évident que la maladie mérite, à juste titre, le nom de *fausse organisation*, pour autant qu'outre le type vital primitif il existe un type étranger devenu dominant dans l'organisation, lequel se produit à sa manière, soit par une transformation de la substance organique, soit par une production de formation nouvelle, étrangère, type qui diffère en général plus ou moins de la vie primitive, mais qui ne présente jamais entièrement les phénomènes vitaux, qui porte l'empreinte positive de la vie, et qui est non-seulement étranger à la vie normale, mais qui lui est même hostile: ce type se développe et se maintient aux dépens de la vie normale. Les phénomènes sur lesquels les partisans de la pathologie naturelle fondent leur opinion sur la signification dite organique de la maladie, sont également admis par leurs opposants : c'est ainsi que la dispute roule moins sur la chose même que sur sa tendance.

Si maintenant il a été démontré jusqu'ici que les caractères fondamentaux, les propriétés les plus réelles, les plus générales des êtres vivants appartiennent aussi à la maladie, qu'on peut par conséquent la considérer comme un arrière-faix de la vie, comme une fausse organisation, alors on se trouve encore plus confirmé dans cette opinion sur une semblable signification; on est surtout confirmé dans cette opinion, quand en envisageant davantage les particularités, on s'aperçoit que les proportions et les rapports de la vie de l'être naturel n'ont pas seuls leurs analogues dans la vie de la maladie (1).

Après ces remarques générales sur la doctrine de la nature organique de la maladie, il suffira peut-être d'un coup d'œil sur les forces variées du monde maladif pour savoir si cette doctrine est applicable à toutes les maladies en particulier. Il y a des productions malades que presque tout le monde considère sans opposition comme de véritables fausses organisations. Telles sont :

1° Les véritables formations maladives d'animaux, nommément : *a* les vrais entozoaires anthelminthes ; *b* plusieurs mites, comme produits maladifs ; *c* plusieurs infusoirs, produits de la maladie, et des infusoirs spontanés.

(1) Raisonnement allemand auquel la traduction en français facile enlèverait son caractère.

2° Différents végétaux que l'on observe chez les hommes et chez les animaux, ou les plantes, comme produits maladifs, tels que : *a* des végétaux que l'on rencontre sur les animaux comme productions morbides, par exemple, la muscardine du ver à soie, les conferves contagieuses, découvertes par Hannover sur et dans la salamandre aquatique, les champignons découverts par Schoenlein dans le *porrigo lapinosa*, et que Remack a inoculés, les champignons capillaires observés par Fuchs dans d'autres espèces d'exanthèmes et dans quelques exanthèmes scrofuleux, les végétaux trouvés par Eisenmann sur une éruption au scrotum (*lichen verus*) et dans plusieurs rhypies, etc., desquels tous, ainsi que de plusieurs autres non particulièrement mentionnés ici, on pourrait difficilement admettre qu'eux-mêmes ou leurs graines pussent être venus du dehors dans l'organisme animal ; *b* chez les plantes, les espèces de champignons uredo, uromices, pharmegdium, puccinia, peridermium, accidium, roestellia, cronatium, chrysomixa (exanthème végétal de Unger), ensuite plusieurs espèces de botyris, l'éruption corticale des poiriers, les pustules dartreuses des plantes, et peut-être encore beaucoup d'autres productions végétales maladives qui appartiennent aux divers groupes des cryptogames, nommément aux dartres.

Parmi les maladies des plantes, se présentent celles sous forme de champignons, qui sont généralement reconnues comme tels et admises dans tous les systèmes de botanique ; sous ce rapport, elles sont de la plus haute importance pour la doctrine sur la nature organique de la maladie. Les adversaires de la génération spontanée ne manqueront pas d'objecter que les champignons mentionnés comme produits maladifs ne se produisent jamais spontanément dans le corps des plantes ; qu'au contraire ils se fixent de la même manière que les plantes parasites venues du dehors ; par là l'implantation de germes dans les végétaux. Néanmoins les observations de Meyer et de Unger sur la production des cryptogames et des mites des bleds sont, pensons-nous, irréfutables.

3° Au nombre des formations végétales et animales maladives spontanées, il faut compter les psorospermes décrits par J. Muller, les corpuscules découverts par le même naturaliste, et qui forment une maladie particulière de la vessie natatoire du *gadus callurias*. L'une et l'autre formation sont très-remarquables, en ce sens qu'elles sont une preuve de la *generatio æquivoca*, d'une part, et, de l'autre, parce qu'elles sont évidemment d'une organisation particulière, et des êtres organisés, doués d'une vie individuelle, sans que néanmoins on puisse les compter au nombre des plantes ou des animaux.

4° Quant à ce qui concerne les fausses organisations proprement dites, ce sont les maladies dans lesquelles le caractère de l'affection se prononce le mieux, dans lesquelles on trouve démontré à l'évidence ce qui, dans les autres maladies, reste plus ou moins obscur et effacé.

Dans les fausses organisations, nous rencontrons des formations qui, d'une part, se développent de l'organisme affecté à la manière de ses organes normaux, qui sont liées à lui, et qui, d'autre part, n'y appar-

tiennent pas et se présentent comme lui étant étrangères, qui lui sont même hostiles, puisqu'elles détruisent sa matière organique comme des parasites, et puisqu'elles occasionnent sa destruction. Elles sont organisées, elles présentent une structure et une texture comme les organismes normaux; elles possèdent une configuration organique déterminée, qui souvent imite à s'y méprendre la forme d'agents réguliers : ce sont exceptionnellement les mêmes points qui sont en connexion avec l'organisme malade, qui sont bornés à eux-mêmes, qui, comme les derniers rudiments organiques, consistent en masses pour la plupart rondes, entourées d'une enveloppe propre, et séparées par elle de l'extérieur. Ces points ont une marche vitale propre, des périodes propres, et des procédés de nutrition et de sécrétion particuliers; ils finissent, comme plusieurs êtres d'un rang inférieur, par un ramollissement, par une dissolution de la masse; de plus, ils possèdent presque tous la faculté de se reproduire, puisque, tant dans l'organisme malade que dans un autre, ils peuvent se propager (par contagion) par des molécules qui se séparent de l'ensemble et qui, déposées ensuite sur un autre point, se développent et forment une affection semblable à celle dont elles tirent leur origine. Ces molécules possèdent une vie indépendante, à tel point qu'elles bravent la force assimilatrice de l'organisme. C'est pourquoi il est difficile, même impossible de les guérir; elles possèdent une puissance de reproduction bien plus forte que celle de l'organisme et de ses divers organes, car elles se reproduisent bientôt complétement, même lorsqu'elles ont été séparées en rudiments invisibles. Elles se fixent dans l'organisme, comme elles s'y transmettent immédiatement, au point qu'il est impossible de tracer une ligne de séparation. Cela est clairement démontré et par les formations maladives (psorospermes et autres), découvertes par J. Muller, et par la dispute sur la nature des acéphalocystes, et par la circonstance que quelques naturalistes ont déclaré que plusieurs fausses organisations étaient des entozoaires.

5° Aux fausses organisations que nous venons de considérer se lient très-intimement les exanthèmes, quoique, en général, on ne les classe pas parmi les fausses organisations.

6° Les maladies contagieuses se distinguent, comme fausse organisation, par leur puissance génératrice et par leur aptitude à se propager, par leurs périodes fixes propres et par leur durée, par le pouls, et par d'autres productions matérielles qui les accompagnent d'ordinaire.

Tous les médecins admettront avec nous que les affections ci-dessus énumérées doivent être rangées parmi les maladies qui produisent les fausses organisations; mais il serait facile à démontrer que, si l'on admet la justesse de notre doctrine par rapport aux maladies mentionnées, on doit également reconnaître la justesse de cette doctrine par rapport aux maladies en général. Si nous considérons le développement des fausses organisations, nous trouvons qu'elles consistent dans des molécules organiques primitives (cellules), semblables à celles des tissus sains, mais qu'elles ne sont pas régies convenablement par la loi vitale

de l'organisme qui leur donne place ; qu'au contraire, elles servent à une loi vitale étrangère, à un type étranger de l'organisme, à celui de la maladie, qui le lie à un tout relatif, à la fausse organisation; qu'elles se développent selon ses lois, qu'ainsi elles réagissent contre le vœu et le but vital de l'organisme qui les porte en lui, et qu'elles occasionnent sa destruction. Nous le demandons, se passe-t-il, en réalité, autre chose dans le développement de la maladie ? On peut se refuser à admettre comme un fait positif et incontestable, que dans toutes les maladies, même dans celles dans lesquelles il existe le moins de changements matériels, comme, par exemple, les maladies mentales et celles qui proviennent d'une simple perte; que, disons-nous, les molécules organiques primitives sont changées sur quelques points isolés de l'organisme et formées d'après un type différant plus ou moins, quoique souvent le genre de changement ne puisse être rigoureusement démontré.

Or, comme tout l'organisme se compose de molécules (cellules) primitives, et comme c'est une loi physiologique générale que des changements matériels marchent de pair avec chaque dérangement dynamique, on doit attribuer tout changement maladif du corps au changement de ces formations primitives. Il vient en effet d'être démontré que, dans les inflammations, dans le typhus, dans la chlorose, dans les scrofules, dans le scorbut, ainsi que dans l'usage immodéré de boissons spiritueuses, les globules du sang éprouvent un changement; que toutes sortes d'influences extérieures modifient la forme et la couleur des globules du sang ; que, dans la consomption dorsale, les parties composant la moelle épinière; que, dans l'atrophie, les molécules composant l'organe affecté, des éléments sont évidemment modifiés ; que même, dans les maladies mentales, on peut souvent démontrer un changement de conformation du cerveau, qui se manifeste par le changement des molécules primitives composant l'organe; et rien n'est plus positif qu'avec le perfectionnement plus complet de la partie microscopique et chimique de la pathologie, on trouvera des changements déterminés dans les principes constitutifs primitifs de l'organisme. La production dans les maladies a toujours lieu jusqu'à un certain point, indépendamment de l'idée de l'organisme particulier, parce que les molécules primitives ne se trouvent point dans un tissu qui occupe ou qui a occupé le point devenu malade. En conséquence, toute maladie, quel que soit son nom, peut et doit être considérée comme consistant dans une fausse organisation, sans que des différences quantitatives et graduelles de la substance matérielle et de la composition des progrès de la maladie empêchent que l'opinion ci-dessus sur la maladie ne puisse être étendue à toutes les variétés de la vie maladive.

Après avoir essayé jusqu'ici de prouver, par l'énumération de faits, que la maladie peut réellement être envisagée comme une fausse organisation, il nous reste à démontrer la raison physiologique pour laquelle la maladie doit se présenter justement sous telle forme et non sous telle

autre. D'après les découvertes de Schwarnn et de Schleider, l'organisme se présente déjà, dès sa période de première formation, comme un système d'une quantité de cellules primitives individualisées, comme un tout composé de beaucoup d'individualités, relativement libres, tantôt indépendantes, tantôt se dirigeant elles-mêmes. L'idée de l'individualité devient seulement une idée vraiment relative au moyen des découvertes prémentionnées, car le maintien indépendant de la forme organique, et le mélange, sous des influences extérieures diverses, et un développement régulier temporaire, ainsi que la propagation, sont des attributions qui n'appartiennent pas uniquement au corps entier, mais qui appartiennent également, dans un sens plus strict, à ses parties élémentaires, qu'il est difficile de distinguer nettement des animaux les plus inférieurs et des plantes. Toutefois, les molécules originelles sont placées sous l'influence vitale de l'organisme qui en est composé, en dépit de leur individualisation. Or, l'organisme est dans un conflit incessant avec les puissances extérieures. Si des forces semblables extérieures, qui lui sont hostiles, qui ne font pas partie des choses favorisant son développement et l'entretien de sa vie, qui ne sont pas régies et assimilées par lui, mais qui, au contraire, lui sont opposées et ne peuvent être vaincues par lui; si des forces semblables extérieures agissent, disons-nous, sur l'organisme, alors ces forces doivent, si leur action est assez puissante, exercer sur lui une influence dominante; elles doivent même manifester une influence sur les molécules primitives des parties organiques qu'elles affectent d'abord. Quand les puissances hostiles n'agissent pas directement par destruction et anéantissement sur les molécules primitives, alors ces dernières tombent sous leur action et leur pouvoir, elles sont soumises à une loi vitale nouvelle qui leur est étrangère, elles sont plus ou moins empêchées de continuer à vivre selon le type particulier de l'ensemble de l'organisme qui en est formé. Si, d'une part, les molécules ne possédaient point une certaine propriété indépendante de l'organisme général, alors il serait impossible qu'elles pussent être arrachées de l'organisme général, et être placées dans un semblable état d'isolement, et continuer d'y vivre; dans ces circonstances, elles seraient anéanties, si elles ne possédaient une vie propre. D'autre part, la connexion nécessaire de la vie des molécules primitives avec la vie de l'organisme général, la dépendance partielle dans laquelle leur vie est placée vis à vis de la vie générale, nous enseignent qu'elles tombent malades, et que, dominées par une puissance ennemie, elles sont obligées de se soumettre à une vie étrangère, et que néanmoins elles ne peuvent se détacher du lien qui les unit à l'organisme général, elles ne peuvent s'isoler d'une manière absolue.

Ce qui précède explique *comme quoi* la vie de la maladie n'est autre chose que la vie particulière, semi-individuelle des molécules; que cette vie est aliénée à la vie de l'organisme général et soumise à un type étranger; de plus, *comme quoi* une vie nouvelle étrangère est véritablement imposée à l'organisme général dans la maladie; *comme quoi* cette

vie peut, sous certains rapports, être comparée à la vie du fœtus et des organisations parasites, et rester, comme celles-ci, placée au milieu de la vie primitive ; mais *comme quoi* elle ne peut jamais acquérir un *soi*, une indépendance absolue, et *comme quoi* elle n'est toujours possible que par la vie de l'organisme général ; *comme quoi* l'organisme paraît partagé pendant qu'il est malade : la loi de l'unité organique a cessé d'équilibrer, elle a été détruite, les éléments organiques ont été isolés ; et *comme quoi* enfin, dans la maladie, la vie individuelle se combat elle-même ; *comme quoi* le principe d'un ordre inférieur détruit celui d'un ordre supérieur, et finalement *comme quoi* ce qui ne doit son existence et sa liberté qu'au tout dans lequel cela vit, cherche, tend à vivre de sa propre vie.

Dans les molécules isolées primitives, il y a souvent un travail d'assimilation, de formation, de sécrétion ; ces molécules se développent et se changent d'une manière déterminée et en produisent d'autres qui leur sont semblables. Or, si des puissances hostiles étrangères leur imposent un type vital étranger, alors nécessairement elles doivent aussi présenter un changement dans l'assimilation, la formation, la sécrétion, le développement, la transformation, la production, le tout suivant la nouvelle loi vitale ; les molécules doivent s'assimiler d'une façon irrégulière, se former et se déformer, sécréter et se propager, et puis se présenter comme fausse organisation. Mais ce ne sont pas les seules molécules primitives organiques qui doivent être considérées dans l'explication de la marche de la maladie, c'est aussi leur *cytoblastème* ; car ces molécules ne sont pas l'élément primordial, mais seulement des productions du cytoblastème qui représente la formation organique originelle, le fluide organique primitif général. Or, ce fluide peut, il n'y a pas de doute, à son tour être dominé par l'influence des puissances hostiles du dehors, être arraché au type vital normal de l'organisme, et être soumis à un type vital étranger. C'est alors que ce fluide sera incapable, sur les points attaqués, de donner ses productions et ses créations normales ; c'est alors qu'au contraire il produira des molécules étrangères, anormales, monstrueuses, au lieu et place des molécules normales ; et c'est ainsi que le cytoblastème tombe également malade et se présente à son tour comme fausse organisation.

Les recherches de Langenbeek sur la contagiosité du carcinôme, et les recherches de Klenck sur la contagiosité des tubercules, de la mélanose, des condylômes, des verrues, du coryza, du charbon, de l'hydrophobie, des exanthèmes aigus, ont prouvé que des molécules primitives, maladives, monstrueuses, peuvent reproduire d'autres molécules maladives, monstrueuses, qui leur sont semblables, et que c'est cette production de molécules monstrueuses qui intervient dans la contagion (le *contagium*). Les nombreux exemples de becs-de-lièvre héréditaires, de doigts et d'orteils surnuméraires, et d'autres vices de conformation, démontrent à l'évidence que des organisations monstrueuses générales complètes peuvent produire des organisations monstrueuses semblables

à elles, fait qui confirme pleinement le fait nouvellemement découvert, que des molécules maladivement changées de l'organisme peuvent produire d'autres molécules de même nature.

L'influence prépondérante des puissances que produisent les maladies paraît aussi être capable d'occasionner que ces protorganisations végétales et animales que nous avons signalées, lesquelles nous venons de présenter comme fausses organisations, comme des productions morbides, se forment des molécules devenues étrangères à la loi vitale, de l'ensemble de l'organisme ou du cytoblastême devenu malade : les suppositions suivantes peuvent être admises sur la manière dont cela a lieu.

1. Des naturalistes dignes de foi ont observé que, dans les organisations les plus infimes de nature végétale et animale, il se produit des changements d'une nature dans une autre ; or, les molécules primitives de l'organisme sont douées à un haut degré de la vie propre, au point même qu'elles peuvent parfois continuer à exister transplantées dans un organisme différent. Cette vie propre peut, il est présumable, être encore augmentée dans des circonstances très-favorables. Pourquoi, dès lors, quand on admet une semblable augmentation de l'individualité des molécules primitives, des influences extérieures ne pourraient-elles pas faire un pas de plus, et être amenées au point que les molécules primitives, ou leur couvain, se transforment ainsi en êtres complétement individualisés, en de véritables protozoïtes et protophytes susceptibles d'une vie peut-être seulement parasite, comme dans les transformations mentionnées des organisations les plus infimes. Il se produit dans les êtres moins parfaits un germe d'êtres plus complets, plus parfaits ? Or, il est probable qu'une transmutation des molécules élémentaires de l'organisme en êtres vivants individuellement, d'un étage inférieur, peut avoir lieu telle que nous venons de l'admettre : des observations faites antérieurement sur les animaux et sur les plantes, tels que, par exemple, les coquilles vésicule, uredo, des puccinies, rendent la chose très-probable.

2. La fermentation et la putréfaction sont, selon Liebig, des mouvements de décomposition : la première est la décomposition des substances libres d'azote ; l'autre est la décomposition des substances azotées : l'une et l'autre appartiennent aux métamorphoses dites chimiques, c'est-à-dire aux phénomènes dans lesquels une combinaison organique se décompose de telle autre par l'affinité chimique d'un second corps, ou par l'influence de la chaleur, ou par une autre cause quelconque, qu'il sort de leur composition deux ou plusieurs compositions nouvelles sans qu'aucun de ces éléments soit rendu libre. Il est connu maintenant que dans des fluides en fermentation de végétaux d'un ordre inférieur, dans des masses en putréfaction d'animaux imparfaits, il se forme des infusoirs, qui, d'après l'opinion de naturalistes renommés, qu'Ehrenberg à la vérité attaque, se produisent par formation spontanée, quoiqu'ils puissent, une fois formés, se propager par végétation. Mais

il est probable que souvent des dispositions maladives, qui consistent en ce que, dans quelque partie du corps, dans le cytoblastème ou dans les molécules primitives de la fermentation et de la putréfaction, il survient de semblables décompositions, par cela que les éléments chimiques du cytoblastéme ou des molécules éprouvent un dérangement dans l'attraction, causé par des puissances extérieures qui débordent totalement la domination de la vie générale, dans cette attraction qui est indispensable à l'état normal de l'organisation pour son existence. Parmi ces dérangements on range les maladies, les gangrénescences, les putrescences, etc. Mais dans ces états il pourrait se développer, au moyen de l'influence d'actions extérieures, par génération spontanée, c'est-à-dire au moyen de la puissance créatrice toujours agissante de la nature, au milieu de la matière organique en décomposition, il pourrait, disons-nous, se développer de la même manière des puissances comme dans la fermentation et dans la putréfaction d'une masse en fermentation ou en putréfaction. C'est encore la pathologie des plantes qui fournit, à cet égard, les preuves les plus concluantes.

(*Haeser's Archiv.*)

QUELQUES CAS DE L'ACTION PROMPTE ET BIENFAISANTE DE L'EAU FROIDE DANS DES MALADIES GRAVES;

Par le Dr Ant. Froelich de Froelichsthal, médecin de la cour impériale et royale, à Vienne.

(Traduit de l'allemand par le docteur Biver.)

Il est avéré en médecine que nombre de maladies ont été traitées avec le plus grand succès par l'usage de l'eau froide sous forme de lotions, d'arrosements, de bains, etc. Cependant il existe encore, de nos jours, beaucoup de médecins qui ne rendent pas suffisamment justice à la vertu de l'eau froide, ou qui décrient cette méthode curative comme très-chanceuse ou dangereuse, et qui déclarent que les succès sont dus au pur hasard ; tandis que d'autres prétendent pouvoir guérir toutes les maladies à l'aide de l'eau froide, sans distinction et sans s'inquiéter aucunement des symptômes. Évitant également les extrêmes, j'ai écrit ma méthode curative, j'ai indiqué avec détail les indications et l'administration dans mon ouvrage « *Abhandlung über die krigtige sichere und schnelle Wefrkung der Uebergiessungen Waeschungen, oder der Baeder ni kaltem oder lauwarmen Wasser in Faul, Nerven, Gallen, Brenn, und Scharlachfiebern und eineigen anderen langwierigen* Krankheiten. » Cette méthode a été éprouvée par des expériences multipliées durant plusieurs

années, et je m'empresse de communiquer quelques cures heureuses prises dans un grand nombre.

Cas I[er]. — Il y a dix-sept ans que la fille d'une famille noble, âgée de treize ans, habitant cette ville, fut atteinte de typhus. Le dixième jour, je fus appelé à la demande du conseiller d'Isfordink, médecin traitant, qui avait perdu tout espoir. Je trouvai la malade dans l'état suivant : elle était couchée sur le dos, sans aucune connaissance ; elle marmottait des paroles inintelligibles ; les yeux, ternes, tournaient de temps en temps ; la langue et les lèvres étaient couvertes d'une croûte noire ; la respiration était accélérée ; le ventre était météorisé ; la peau était rude sur tout le corps, chaude et sèche, parsemée de pétéchies et de vibices : le pouls était petit et très-accéléré, la malade lâchait tout sous elle ; les urines étaient rares, troubles et presque noirâtres. — Je fis entièrement déshabiller la malade, je la fis poser sur un drap de lit et plonger jusqu'au cou, pendant trois minutes, dans une baignoire pleine d'eau froide ; ensuite on essuya la malade, on lui passa du linge frais, et on la couvrit légèrement dans son lit. Je lui fis donner, toutes les deux heures, deux grains de racine de colombo avec de l'eau ; quatre heures après, je trouvai la malade sans aucun changement : je fis renouveler l'immersion et la mixture. Le lendemain, on me dit que la malade avait dormi pendant deux heures ; tous les symptômes alarmants étaient diminués : on ne renouvela pas l'immersion ; on se contenta de rafraîchir de temps en temps la tête, la poitrine, le dos et les bras, avec de l'eau froide ; on continua la racine de colombo ; on donna, quatre fois par jour, du bouillon de bœuf avec un jaune d'œuf. — Dès le troisième jour à dater de la première immersion, la malade avait repris connaissance ; elle demandait des aliments, qu'on lui accorda avec ménagement, ainsi qu'un peu de vin de Malaga. Le sixième jour, elle pouvait déjà se tenir sur son séant, et le dixième elle fut déclarée convalescente.

Cas II. — Lors d'une épidémie scarlatineuse qui envahit l'Académie du génie de notre ville, le fils unique, âgé de onze ans, d'un militaire de haut grade, tomba malade. Je fus appelé le troisième jour de la maladie : le malade était sans connaissance, il avait une forte fièvre (140 pulsations par minute) ; l'exanthème était partout bien sorti ; la gorge était enflammée ; la peau était chaude et sèche. A la suite d'une consultation, je me chargeai du malade : on versa de temps en temps de l'eau froide sur la tête ; les bras, la poitrine et les cuisses furent lavés avec de l'eau froide, ce qui fut souvent répété. Après que le malade eut été rafraîchi, on le sécha, on l'enveloppa dans un drap de lit, et on le posa sur un sofa ; bientôt il s'endormit, Lorsque après une heure et demie il se réveilla, la chaleur était

notablement diminuée, le pouls était descendu à 120, et le malade put marcher seul jusqu'à son lit : il ne perdit plus connaissance. Quelques heures plus tard, les lotions furent renouvelées à cause d'une exacerbation survenue; on appliqua des compresses froides sur la tête ; on ne lui donna à boire que de l'eau froide avec du jus de framboises. Après trois jours, tout danger était passé ; la desquamation suivit bientôt et fut très-forte. — Ce genre de traitement fut couronné d'un succès égal chez un élève de l'Académie thérésienne des nobles, âgé de neuf ans, et chez plusieurs autres ; jamais il ne fut suivi d'œdème de la peau, comme cela se voit si souvent à la suite de la fièvre scarlatine.

Cas III. — Un noble Hongrois, âgé de vingt-deux ans, me fut amené par sa mère pour le traiter pour une aliénation mentale commençante. Cet homme avait, jusqu'à sa vingtième année, joui d'une bonne santé. Dans le courant de cette année, ses idées se dérangèrent ; il continuait néanmoins de se bien porter du reste, et dans le commencement il put être abandonné à lui-même : plus tard, il devint chagrin, enclin à la contradiction ; souvent il maltraitait ceux qui l'entouraient, c'est pourquoi il fut mis en traitement à Vienne : il subit une cure prolongée dans l'hôpital général. Sorti de là, il me fut confié; on lui loua un quartier et on lui donna deux gardiens. Lors de ma première visite, je lui trouvai les yeux brillants, la tête prise, la peau très-sèche et rude, le pouls plein, lent et mou ; les évacuations alvines n'avaient lieu que tous les quatre ou cinq jours, elles étaient très-sèches ; l'appétit était bon ; le sommeil était troublé et agité, et souvent le malade se levait la nuit et voulait à toute force sortir. Je prescrivis des boissons rafraîchissantes auxquelles on ajoutait du sel de Glauber afin de favoriser les selles ; j'interdis toute nourriture animale et toute espèce de spiritueux. Comme après huit jours il n'y avait aucune amélioration, j'ordonnai une saignée. Après la saignée, ses violents emportements momentanés cédèrent un peu, les autres phénomènes persistèrent néanmoins. Je fis donc placer le malade debout et tout nu dans une baignoire ; je fis laver et rafraîchir la tête et le corps avec une éponge, puis je fis verser, d'une hauteur de deux pieds, un demi-seau d'eau froide sur lui. Il fut ensuite essuyé et habillé, et il dut, accompagné d'un surveillant, faire beaucoup de mouvements à l'air libre. Les arrosements furent journellement renouvelés. Déjà, après huit jours, le patient était devenu plus tranquille, plus doux, et tout à fait sage; l'appétit augmenta, le sommeil devint bon, la transpiration revint, et les selles furent journalières. Après quatorze jours de ce traitement, il était complétement rétabli, et jusqu'à ce jour il s'est porté très-bien.

Comme je pense avoir rendu mes collègues attentifs à l'action de l'eau froide dans plusieurs maladies, action qui ne peut être produite par aucun autre médicament, surtout pour provoquer des crises; comme je pense que ces quelques exemples très-simples suffisent pour les encourager et pour les engager à considérer le mérite de cette méthode, je me borne à citer encore une forme de maladie dans laquelle plusieurs médecins craignent l'usage de l'eau, et dans laquelle j'ai obtenu les meilleurs effets; je veux parler de l'érysipèle simple, qu'il n'est pas rare de voir se communiquer aux membranes du cerveau à la suite de la médication ordinaire, et devenir mortel. Depuis trente ans, j'ai fait appliquer vingt-cinq fois de l'eau froide en remplacement de fomentations aromatiques, au lieu de tenir chaudement les malades atteints d'érysipèle, et jamais l'inflammation n'a été répercutée, comme on le croyait; le gonflement disparaissait même en peu de temps; la fièvre s'évanouissait, et les malades recouvraient promptement leur santé primitive.

(*Oesterreichische medezinische Wochenschrift*, cahier d'avril 1843.)

SUR LE DIAGNOSTIC DE L'ANÉVRYSME DE L'AORTE ASCENDANTE;

Par le docteur en médecine Jaksch, médecin traitant à la division des maladies de poitrine, à l'hôpital général de Prague.

(Traduit de l'allemand par le docteur Biver.)

Pour établir le diagnostic en question, je profite des expériences de Corvisart, de Laënnec, de Bouillaud, de Raciborsky, d'Andral, de Skoda, et de cinq cas que j'ai eu moi-même occasion d'observer ici.

Vésale, le premier, a décrit l'anévrysme de l'aorte ascendante, et Corvisart chercha le premier à en établir le diagnostic.

Les symptômes de l'anévrysme de l'aorte ascendante sont, sous plusieurs rapports, les mêmes, et dans l'anévrysme par crâsie artérielle, c'est-à-dire lorsqu'il existe une dilatation égale des tuniques de l'aorte ascendante, et dans l'anévrysme dit *faux*, d'après Scarpa, c'est-à-dire lorsqu'il existe une dilatation de la tunique cellulaire extérieure, avec déchirure et rupture des tuniques séreuse interne et fibreuse élastique.

On peut classer les symptômes comme suit : 1° symptômes sensibles à la vue; 2° symptômes sensibles au toucher; 3° symptômes sensibles à l'ouïe; 4° dérangements fonctionnels.

Avant d'énumérer isolément les symptômes sous ce quadruple

rapport, il est nécessaire d'avertir qu'il peut exister des anévrysmes de deux espèces, sans qu'aucun des symptômes que nous allons signaler se manifeste pendant la vie ; la mort même peut survenir par la rupture d'anévrysmes chez des individus qui jusqu'à la mort, n'ont présenté aucun phénomène morbide, ni même de maladie de l'appareil circulatoire, selon quelques observations de Laënnec et de Skoda. Cela arrive lorsque l'anévrysme, soit à cause de son peu d'étendue, soit à cause de son développement, suivant une autre direction que celle en avant vers le sternum, ne produit aucun symptôme sensible au toucher et à la vue, ou seulement des symptômes de dérangement dans les fonctions.

Corvisart et Laënnec se sont en vain efforcés de chercher un signe caractéristique pour l'anévrysme de l'aorte ascendante. Skoda réussit le premier : il indiqua comme tel le son des parois de l'anévrysme, duquel il sera fait mention plus bas, dans l'énumération des symptômes sensibles au toucher.

ANALYSE DES SYMPTÔMES SÉPARÉS.

1° *Symptômes sensibles à la vue.* — Ce n'est que lorsque l'anévrysme s'est développé au point d'atteindre le sternum et les cartilages des côtes voisines, qu'on voit non-seulement une commotion, un ébranlement proportionné à la grosseur de la tumeur anévrysmale, au sternum ou le long de son bord, mais encore un soulèvement réel, coïncidant avec la systole du cœur, et un abaissement coïncidant avec la diastole. On avait coutume d'attacher beaucoup d'importance à ce symptôme, quand le soulèvement et l'abaissement étaient plus prononcés dans la partie moyenne et supérieure du sternum que dans la partie inférieure qui correspond au cœur.

Il ne peut être question de prétendre que, par ce signe, on puisse distinguer, dans beaucoup de cas, la commotion occasionnée par un cœur hypertrophique et élargi ou refoulé contre le sternum, et battant avec violence, d'avec celle produite par un anévrysme adjacent. Il se développe parfois entre les feuillets du médiastin des formations fausses, sarcomateuses et carcinomateuses, qui avancent promptement ou insensiblement vers le sternum, qui entourent les organes placés dans le médiastin : l'aorte, la veine cave, les bronches, l'artère pulmonaire, l'œsophage, etc., soit en comprimant leur ouverture, soit en les entourant sans les comprimer, refoulent le cœur en bas quand elles croissent dans cette direction, et produisent même la perforation du sternum et des côtes voisines, par suite de la compression (du frottement). Or, pour distinguer une semblable tumeur occupant le médiastin, placée entre l'aorte et le

sternum, et qui communique jusqu'à cet os la commotion que lui imprime l'aorte, il ne suffit nullement de la perception des mouvements d'élévation et d'abaissement du sternum, qui coïncident alternativement avec la systole et la diastole de l'aorte.

Lors même que l'anévrysme a provoqué la résorption et la perforation du sternum et des côtes voisines, et qu'il se présente sous la peau comme une tumeur plus ou moins volumineuse, on peut encore le confondre avec une tumeur du médiastin ; car une tumeur de ce genre peut également occasionner la résorption du sternum par la pression, et se présenter sous la peau sous la forme d'une tumeur qui communique à la peau chaque commotion qu'elle reçoit de l'aorte, contre laquelle elle est appuyée avec force.

En conséquence, ce signe, que Corvisart, Laënnec, Raciborsky, Collin, Andral et Bouillaud regardent comme d'une haute importance, n'est pas du tout caractéristique pour l'anévrysme de l'aorte ascendante.

2° *Symptômes sensibles au toucher.* — Le *toucher* nous fait découvrir un signe variable d'une plus grande importance, et caractéristique là où on le trouve : le *son.* — A l'application des doigts, on ressent comment le sang, en faisant irruption dans le sac anévrysmal, fait distendre les tuniques, les tend, et comment il produit de cette manière des vibrations sonores.

Skoda compare un anévrysme de cette espèce avec une boule creuse de caoutchouc dans laquelle on pousse subitement un fluide ; dans cette boule, on sent également les vibrations qui sont imprimées aux parois par le fluide qui y pénètre, et on entend, quand on ausculte la boule, clairement un son pendant la distension.

Une tumeur du médiastin ne peut jamais produire des vibrations sonores de cette espèce, même dans le cas où elle transmettrait avec une grande force et jusqu'au sternum la secousse qu'elle aurait reçue de l'aorte.

Dans les cas que j'ai observés, l'anévrysme avait, dans les uns, usé la partie supérieure du sternum et les côtes voisines, depuis la première jusqu'à la troisième du côté droit, et il proéminait simplement couvert de la peau extérieure, comme une tumeur pulsative du volume du poing, dans la région indiquée. Avec la main apposée, on sentait d'une manière distincte les vibrations accompagnées d'un son et produites pendant l'irruption du sang dans le sac anévrysmal ; on sentait de même des vibrations sonores dans le moment de la systole de l'aorte, produites par la tension subite et par l'occlusion complète des valvules aortiques, reçues par les parois du sac anévrysmal et transmises par elles jusqu'à la main exploratrice. L'oreille percevait clairement un son pendant que le sac anévrysmal s'em-

plissait de sang, et pendant que les valvules aortiques se fermaient.

Il en fut de même dans deux autres cas, dont l'un s'est présenté dans cet hôpital. Le malade succomba subitement par la rupture du sac anévrysmal et par l'épanchement du sang dans le péricarde. L'autre, dont je possède la pièce anatomique et dont je ferai brièvement mention dans les conclusions concernant la marche de la maladie et l'autopsie, mourut d'une pneumonie de tout le poumon droit. Je présume qu'elle a été produite par la compression et l'oblitération que l'anévrysme a exercées sur la bronche droite (1).

Dans l'un et dans l'autre cas, l'anévrysme n'avait pas encore rompu les parois antérieures du thorax ; dans l'un et dans l'autre, on pouvait, comme il a été dit plus haut, entendre deux sons, sentir les vibrations sonores par l'apposition de la main. Dans les trois cas, le cœur avait conservé toutes ses dimensions normales ; il était seulement un peu refoulé à gauche et en bas.

3° *Symptômes sensibles à l'ouïe.* — On n'entend pas partout des sons au-dessus de l'anévrysme à l'aide de l'auscultation ; on entend, au contraire, plus souvent des bruits que l'on sent parfois aussi comme un frémissement ou bruissement par la simple application de la main. Raciborsky, particulièrement, prétend avoir observé dix cas d'anévrysmes de l'aorte, accompagnés de deux sortes de bruits : l'un pendant la diastole, l'autre pendant la systole de l'aorte. Il explique le premier de ces bruits, pendant la diastole de l'aorte, par le frottement du sang qui s'y précipite contre les parois du sac anévrysmal, devenu rude par des concrétions cartilagineuses, osseuses, calcaires, ou par des coagulations de fibrine ; il explique le second bruit par le mouvement subit rétrograde dans le sac anévrysmal et par le frottement nouveau contre les parois rudes du sac pendant la systole de l'aorte : le second de ces bruits ne doit en conséquence se présenter que dans l'anévrysme de l'aorte ascendante et faire complétement défaut dans les anévrysmes des autres régions.

Cette explication est, à la vérité, exacte pour le premier bruit, mais non pour le second. On ne remarque ce second bruit que dans les anévrysmes de l'aorte ascendante, et lorsqu'il y a en même temps insuffisance des valvules aortiques ; il est donc d'abord dépendant de celui-ci, et n'a aucun rapport dans l'anévrysme de l'aorte. Dans deux cas observés par moi, on pouvait entendre deux forts bruits au sternum au-dessus de l'anévrysme ; mais dans l'un et dans l'autre,

(1) On sait que plusieurs observations ont démontré que l'occlusion d'une bronche par un corps étranger, ou son oblitération par une pression du dehors, sont suivies d'inflammation du poumon correspondant.

il y avait en même temps insuffisance des valvules aortiques et, par suite, aussi une forte hypertrophie du ventricule gauche. Or donc, dans ces deux cas, le second bruit (pendant la systole de l'aorte) provenait de l'insuffisance des valvules semi-lunaires, et non de l'anévrysme.

Laënnec et Raciborsky ont fréquemment observé que, dans les *petits* anévrysmes en forme de sac, avec élargissement coïncidant de l'aorte, il existe presque toujours un bruit pendant l'irruption du sang venant du cœur; on ne rencontre que rarement un bruit semblable dans les grands anévrysmes formant poche, et à sa place on trouve souvent le son ci-dessus mentionné.

Skoda donne, à ce sujet, l'explication suivante : Dans un grand anévrysme, toute la masse du sang qui se trouve contenue dans la poche anévrysmale n'est pas mise en mouvement par la colonne qui survient, même lorsque la surface interne est couverte de concrétions fibrineuses qui la rendent rude; un cylindre de sang plus ou moins volumineux traverse tout simplement la masse du sang stagnant proche les tuniques couvertes d'aspérités de la poche anévrysmale. Il n'y a donc pas de frottement contre les parois rudes de la poche; il ne peut, en conséquence, pas en résulter un bruit quelconque. Dans les petits anévrysmes, au contraire, et lorsque l'aorte est également élargie, toute la masse du sang qui s'y trouve est entraînée par la vague du sang qui arrive; ce qui produit ainsi un frottement contre les rudes parois et, en conséquence, un bruit. Comme la dilatation uniforme de l'aorte est plus fréquente que l'anévrysme en forme de sac, il en résulte que l'opinion de Laënnec et de Raciborsky, que presque tous les anévrysmes produisent du bruit, devient explicable.

Les tumeurs du médiastin mentionnées peuvent également être suivies d'un bruit semblable pendant l'irruption du sang dans l'aorte à l'état normal, lorsqu'elles la compriment jusqu'à un certain point; car il est d'expérience que non-seulement les grandes, mais même les petites artères font entendre un bruit quand leur ouverture est réduite à moitié par une pression extérieure.

La percussion fournit également pour l'ouïe un signe, qui est un son vide et sourd pendant la dilatation, quand l'anévrysme touche aux parois du thorax. Comme les anévrysmes en forme de sac se développent pour la plupart au côté convexe de l'aorte, on entend le son de la percussion susdite, surtout au sternum et aux côtes supérieures du côté droit. Dans les cas que j'ai eu occasiond observer, l'amortissement s'étendait, tantôt dans une plus grande, tantôt dans une moindre largeur, depuis la première jusqu'à la quatrième côte, et du sternum presque jusqu'au côté droit.

Des tumeurs du médiastin, un épanchement dans le péricarde, ainsi qu'une exsudation pleurétique enkystée dans cette région, peuvent également amortir le son de la percussion, comme cela a lieu dans l'anévrysme.

4° *Symptômes des fonctions dérangées.* — Au nombre de ceux-ci, il faut compter d'abord ceux qui sont produits par le volume, la situation et la direction de l'anévrysme, par conséquent, par compression sur le poumon, par compression sur la trachée, sur l'une ou l'autre bronche ou ramification d'icelles, avec aplatissement du canal et résorption successive des parois, avec toux, avec une respiration sifflante, avec une voix rauque ou extinction de la voix, avec dyspnée, avec des accès d'asthme, etc.; en outre, par compression sur l'œsophage avec dysphagie, par compression sur la *veine cave descendante* avec hypérémie consécutive du cerveau, apoplexie; puis par compression sur le sternum et les côtes voisines avec résorption, et, comme Corvisart l'a observé dans un cas, par compression sur la clavicule avec luxation consécutive de l'extrémité sternale.

Il faut encore ranger ici le déplacement du cœur par l'anévrysme en bas et à gauche, et le simple abaissement de cet organe dans cette direction, parce que l'aorte anévrysmale a perdu sa cohésion normale et sa contractilité, et enfin les douleurs occasionnées par le sac anévrysmal dans la direction de l'un ou de l'autre nerf intercostal, ou des nerfs du cou, ou de l'extrémité supérieure droite.

Tous ces dérangements fonctionnels, occasionnés par la compression, peuvent, à la vérité, être produits par des tumeurs du médiastin, lorsque leur croissance se dirige vers l'un ou l'autre de ces points que nous avons indiqués pour l'anévrysme.

Dans les cas douteux de l'espèce, le pouls peut souvent être décisif, non-seulement parce que parfois, dans les anévrysmes volumineux en forme de sac, on remarque un retard relatif de l'impulsion artérielle après celle du cœur, mais encore, particulièrement, parce qu'il est inégal aux deux moitiés supérieures, attendu que le pouls des artères qui sortent de la poche anévrysmale est souvent imperceptible ou faible, à cause que l'artère, vis à vis de son anonyme, est ou oblitérée à son origine, ou rétrécie à une certaine distance par la coagulation de la fibrine (1).

Il résulte de cet exposé que l'anévrysme de l'aorte ascendante ne peut être diagnostiqué avec certitude et distingué des tumeurs du médiastin qu'au moyen des sons susmentionnés de la tumeur bat-

(1) Corvisart remarqua, dans un cas, un rétrécissement de la sous-clavière occasionné par une lamelle osseuse proéminente.

tante, et quelquefois à l'aide de l'inégalité du pouls dans les deux moitiés supérieures du corps.

Le cas ci-dessus mentionné se présenta chez un major âgé de 53 ans, d'une constitution forte, qui attribuait son mal à plusieurs chutes de cheval. En 1840, il observa les premiers symptômes de la maladie : difficultés dans la déglutition et dyspnée. Il fut soulagé par des saignées et des purgatifs ; mais ils n'empêchèrent pas les retours périodiques d'accès d'asthme. En 1842, le malade fut soumis à mon observation avec les symptômes suivants : dyspnée ; de temps en temps respiration sifflante ; toux avec expectoration muqueuse ; raucidité qui disparaissait pour un petit temps, lorsque le malade avalait un peu d'eau, ou même quand il faisait quelques mouvements de déglutition ; impossibilité de se coucher autrement que sur le côté droit ; point d'œdème ; constipation opiniâtre ; depuis le cartilage de la première jusqu'à celui de la quatrième côte, on pouvait voir une tumeur pulsante, quelquefois très-douloureuse au toucher, quelquefois aussi spontanément. A l'aide de l'apposition de la main, on apercevait dans l'instant même de la systole du cœur un tremblement de la tumeur, et de même pendant la diastole ; l'auscultation faite au-dessus faisait remarquer un premier son, fort, mais amorti et tendu, et un deuxième son, clair et court. Les battements du cœur étaient très-visibles entre les sixième et septième cartilages des côtes, et faciles à sentir ; mais ils étaient sans ébranlement et sans frémissement : les sons du cœur et ceux des artères étaient bons. Au sternum et aux côtes voisines, jusqu'à la quatrième en descendant, la percussion rendait un son amorti, vide ; le pouls était petit, dur, égal aux deux artères radiales et entre 80 et 90 ; de temps en temps le malade éprouvait des douleurs violentes au côté droit du cou et dans la direction des nerfs de l'extrémité supérieure droite. La nuit, il survenait presque toujours des accès d'asthme. De petites saignées répétées, l'usage interne de la morphine, et quelques légers purgatifs, procuraient le plus de soulagement. Dans les derniers jours, que le malade passa assis et sans dormir dans son lit, les symptômes pathognomoniques d'une inflammation du poumon droit vinrent se joindre aux autres, et en peu de temps ils mirent fin à son existence misérable. Ci-après le résultat de l'autopsie :

Hépatisation complète du poumon droit ; quelques onces d'un fluide clair dans le péricarde ; le cœur de grandeur naturelle, sans taches aux tendons ; les deux ventricules de grosseur et de grandeur normales ; les oreillettes de même ; l'entrée de l'aorte spacieuse ; les valvules mitrale, tricuspide, et celle de l'artère pulmonaire en bon état ; les valvules aortiques fermant bien. A 1 $^1/_2$ pouce au-dessus de la valvule, l'aorte conserve encore ses dimensions normales ; mais

la tunique intérieure est plissée, rude, et çà et là cartilagineuse au toucher. A 2 pouces au-dessus de la valvule, commence tout à coup l'élargissement anévrysmal ; bientôt il augmente, acquiert son plus grand développement avant la séparation de l'artère *anonyme*, et s'étend jusqu'au commencement de la *sous-clavière gauche*. Toute cette partie de l'aorte ascendante est fortement appliquée contre la face interne du sternum et contre celle du cartilage des deuxième et troisième côtes droites, facile à séparer du premier et très-difficile à séparer du second. L'aorte conserve, depuis la séparation de la sous-clavière gauche en descendant, son diamètre intérieur normal ; mais elle est rude et inégale, à cause de dépôts cartilagineux et osseux sur toute la surface interne.

La largeur de l'anévrysme est, à la partie supérieure, de 7 pouces; depuis l'entrée jusqu'à la plus grande hauteur, elle est de 5 $^{1}/_{2}$ pouces. L'aorte, distendue en forme de sac, présente en arrière à gauche et en haut une deuxième anse dilatée, plus grosse qu'un œuf de poule, complétement adhérente en arrière à la trachée, précisément au-dessus de la bifurcation, et qui pousse la trachée tellement contre la bronche droite que son conduit ressemble à une fente horizontale. Dans cet endroit, les cartilages de la paroi antérieure de la trachée sont très-minces et en partie déjà résorbées, au point que le tissu fibreux élastique seul empêchait l'anévrysme d'y pénétrer.

La surface interne de l'anévrysme est rude et inégale, à cause de couches de fibrine exactement appliquées, mais faciles à enlever. Ces couches remplissent non-seulement l'anse en forme de sac de l'anévrysme, mais aussi le commencement de l'élargissement, au point que le libre passage à travers tout l'anévrysme présente tout au plus 3 lignes dans sa plus grande largeur.

Ces couches de fibrine forment au-dessous de l'origine de l'artère *anonyme* un anneau rugueux bien tranché ; l'origine des autres artères qui sortent de la crosse de l'aorte ne présente point cet anneau. L'artère *anonyme* et la *carotide gauche* paraissent un peu rétrécies à leur origine par les plis et par l'épaississement de la tunique interne ; mais, un peu plus haut en remontant, elles reprennent leur diamètre normal.

(*Oesterreichische medecinische Wochenschrift*, avril 1843.)

PURPURA FEBRILIS, TERMINÉE PAR LA MORT EN DÉANS QUARANTE-HUIT HEURES.

Communiqué par le Dr Hummel, médecin adjoint de la première division des maladies internes de l'Hôpital général de Vienne.

(Traduit de l'allemand par le docteur Biver.)

Une addition à l'histoire de cette maladie nous semble ne pas être dénuée d'intérêt, attendu que sa disposition pathologique est encore assez obscure, et que le cas dont il va être question a présenté de nombreuses différences avec l'image que tracent de cette maladie les auteurs les plus distingués.

Un ouvrier charpentier, âgé de vingt-sept ans, d'une constitution athlétique, qui avait toujours été bien portant, entra à l'Hôpital général le 14 février 1843, avec les signes d'une fièvre gastrique. Deux jours avant, un dimanche, il avait fait bombance en compagnie de ses amis, et il attribuait sa maladie à cette orgie ; elle avait commencé par des maux de tête, des vomissements et une diarrhée. Lors de son entrée, (*le 14 février*), on observa : une congestion modérée vers la tête, des yeux brillants, une langue chargée, de la soif, des envies de vomir, une respiration libre, le ventre tendu, plus de diarrhée depuis vingt-quatre heures, une température normale de la peau, un pouls plein, dur, accéléré. (*Thérapeutique : ℞ decoct. graminis cum acidi tartarici gr.* x ; *un lavement simple.*) — *Le 15 février au matin*, on observa une toute autre physionomie de maladie avec les groupes de symptômes suivants : un simple érythème couvrait tout le corps, à l'exception de la face ; sur le ventre, des pétéchies d'un rouge-bleuâtre étaient parsemées dans l'érythème ; la tête était bonne ; la langue n'avait pas changé ; la respiration était anxieuse, accélérée, sans toux ; il y avait douleur dans la région de l'estomac ; l'épigastre était très-douloureux au toucher ; des selles pâteuses ; urine normale ; le pouls large, plein, dur, accéléré. (*Thérapeutique : infus. ipecacuanha*, acide de Haller pour boisson.) — Le soir, exaspération violente de la fièvre, avec jactation continuelle. L'érythème avait disparu ; il était remplacé par des pétéchies, qui, le matin, n'étaient semées que çà et là et peu nombreuses, et qui, le soir, étaient devenues innombrables, surtout sur le ventre, où elles étaient encore en partie isolées et en partie réunies en plaques d'un rouge-bleuâtre ; du ventre, elles se sont propagées avec une vitesse étonnante en bas et en haut, au point qu'une ligne d'une teinte normale, de deux à trois pouces de long, se trouvait, après une heure, entièrement couverte de pétéchies, lesquelles plus tard confluèrent en taches d'un rouge foncé ou d'une teinte

violette. La pourpre s'étendit plus vite vers le haut que vers le bas du corps, la température générale était augmentée. (*Thérapeutique :* potions avec de l'acide sulfurique et de l'eau.) — *Le* 16 *février, au matin.* Nuit sans sommeil ; face gonflée, rouge ; suffusion rouge de sang de toute la conjonctive, elle ressemblait à un rubis; ce qui donna une expression particulière à la figure : point de céphalalgie ; photophobie ; la langue, les gencives, l'arrière-bouche blanches, comme brûlées avec la pierre infernale, d'une sensibilité normale ; soif ardente avec haleine brûlante ; respiration haletante; toux nulle ; sentiment de tension à l'épigastre; ventre tuméfié; selle boueuse, de couleur normale; urine pâle, trouble, sédiment muqueux. Point de rémission dans la fièvre. La pourpre était descendue jusqu'aux genoux et remontée jusqu'aux mamelons, elle était différemment développée sur divers points. Les points les premiers atteints étaient colorés en violet foncé, traversés de stries isolées d'un rouge clair; développement comme si la peau avait été fouettée avec des verges ; les points atteints après étaient d'un rouge-bleu sans stries, les points atteints les derniers présentaient encore des pétéchies distinctes. On pouvait ainsi observer le développement graduel de l'exanthème. Sur la poitrine, les glandes graisseuses gonflées de la peau étaient proéminentes au niveau de l'épiderme, et quand on les piquait elles versaient leur matière sebacée. Le coucher du malade ne présentait aucune différence dans le développement de la pourpre ; le dos était au contraire moins couvert que la partie antérieure du corps ; la pression exercée avec le doigt ne produisait pas non plus la rougeur pourprée décrite par les auteurs. (*Thérapeutique :* application de glace sur tout le corps ; acide sulfurique étendu d'eau pour boisson.) — *Le soir :* exacerbation de la fièvre; congestion plus forte vers la tête; face plus tuméfiée; envies de vomir; froid subjectif; peau chaude; en haut, la pourpre avait atteint le cou ; en bas, elle s'étend jusqu'aux malléolles. — *Le* 17 *février au matin.* Agrypnie; tête libre ; face rouge ; gonflée, sans ecchymoses ; la langue, la bouche et la gorge étaient blanches, verdâtres foncées, semblables à celles des ruminants morts; soif ardente; un peu de toux pendant la nuit; quelques crachats muqueux mélangés de sang transsudé; dyspnée imminente ; depuis la veille, ni selles ni urine ; pouls petit, tendu, accéléré ; jactation constante; la sensibilité était tellement altérée que des impressions isolées étaient confondues avec le malaise général. La pourpre couvre tout le corps à l'exception de la face. (*Thérapeutique :* camphre, acides, lavements.) Trois heures après, mort au milieu d'accès asthmatiques.

Autopsie vingt-quatre heures après la mort. (A.) *Peau :* Toute la peau

présentait la couleur remarquée pendant la vie; l'épiderme se déchirait et s'enlevait avec une grande facilité; le tissu cellulaire était infiltré d'une sérosité jaunâtre. (B.) *Enveloppe interne :* Le canal alimentaire et celui de la respiration, depuis le larynx et l'œsophage, ce dernier jusqu'aux ramifications les plus déliées visibles des bronches, l'autre jusqu'au rectum, uniformément d'un rouge-violet ou par parties couverts d'ecchymoses et comme tigrés. Le tiers inférieur de l'œsophage, jusqu'au cardia, était couvert d'une exsudation grisâtre, villeuse, friable, et en quelques endroits il était pâle. Les membranes muqueuses de l'appareil génital urinaire, depuis les bassinets des reins jusqu'à l'orifice de l'urèthre, étaient ecchymosées ; l'épithélium pouvait pourtant être séparé avec facilité de la muqueuse. Les deux plèvres, tout le péricarde, les deux parties de la muqueuse abdominale étaient partout et dans toutes leurs parties parsemés d'ecchymoses, depuis la grandeur d'un grain de chènevis jusque celle d'un écu. (C.) *Organes :* Le cerveau était pâle, mou ; il contenait très-peu d'un sang aqueux; la glande pinéale était molle, grenue ; les thyroïdes étaient pâles, lardacées; les poumons étaient d'un rouge-bleu, tenaces, infiltrés d'un fluide séreux sanguinolent ; le thorax droit contenait 1 $^1/_2$, le gauche $_2\,^1/_2$, le péricarde $^1/_2$ ℔ d'une sérosité rougeâtre; la face était d'un brun pâle, sans consistance ; la vésicule du fiel renfermait une bile épaisse, brunâtre; la rate était d'un rouge-brun, épaisse, sèche à la face, incisée et rude ; le pancréas était grossièrement grenu; les reins étaient grands, d'un brun pâle, sans consistance; les follicules intestinaux étaient gonflés. (D.) *Système vasculaire :* Les sinus falciformes étaient vides; les vaisseaux de la *pie-mère* contenaient un sang fluide ; le sinus près de la base du crâne renfermait un sang foncé fluide. Le cœur et les gros troncs présentaient un peu d'infiltration séreuse ; les faisceaux étaient également parsemés d'ecchymoses ; ils renfermaient un sang rouge foncé fluide. Les vaisseaux de la veine porte étaient pleins d'un sang rouge foncé, épais. — L'analyse chimique du sang, faite par le professeur suppléant docteur Ragsky, démontra un manque de fibrine et des sels que contient le sang ordinairement.

(*Oesterreichische medecinische Wochenschrift*, avril 1843.)

SUR LE TYPHUS.

Communiqué au Casper 's Wochenschrif, par le dr Reichel, médecin légiste à Naïla en Bavière, et médecin des bains de Steben.

(Traduit de l'allemand par le docteur Biver.)

Le typhus est une question à l'ordre du jour de tous les journaux, recueils et Sociétés de médecine : notre Académie a consacré à cette importante matière un grand nombre de ses séances ; les opinions les plus rationnelles et les plus exclusives se sont produites tour à tour, et M. le président a résumé en peu de mots et d'une manière lumineuse toute la discussion. On devrait croire que, dans un corps composé d'hommes d'élite, toutes les opinions ont trouvé leur écho ; que toutes, au moins, ont été mentionnées : il n'en est point ainsi ; il était réservé au docteur Reichel, de Naïla, de nous démontrer jusqu'où peut aller l'hypothétisme, surtout au-delà du Rhin.

Nous livrons ci-après au public médical une analyse, ou mieux, un sommaire du remarquable travail du docteur bavarois : nous laissons à chacun l'appréciation de ce travail excentrique ; nous ne pouvons que rester stupéfait devant un édifice aussi extraordinaire, en faisant des vœux pour que quelques questions agitées par le docteur Reichel ne soient pas confondues avec ce qu'il y a d'extravagant.

Si l'on ne peut disconvenir que le choléra épidémique et le typhus abdominal sont, d'après leur essence, des maladies du même genre, alors on peut aussi conclure que l'une et l'autre de ces maladies tirent leur origine de la même source, que les mêmes causes occasionnelles les produisent. Par rapport au choléra épidémique, on a considéré la terre elle-même comme malade, et on a attribué son apparition, en partie à un développement disproportionné de l'électricité dans quelques contrées, et en partie à des effluves multipliés jusqu'à devenir insalubres.

Eisenmann a attiré l'attention sur la diversité des électricités et sur le galvanisme par rapport au typhus ; il a soutenu que le typhus, les rhumatismes, etc., naissent surtout sous la prédominance du galvanisme, tandis qu'au contraire, les maladies érysipélateuses surgissent lorsque c'est l'électricité qui domine.

Pour apprendre à mieux connaître les diverses sortes d'électricités et leurs proportions par rapport aux maladies susdites, il est nécessaire de mentionner d'abord les phénomènes cosmiques dont dépendent, en général, les maladies épidémiques. On distingue une électricité solaire, qui a son centre dans le soleil, et qui manifeste

sa présence par la lumière et la production de la chaleur, etc.; une électricité terrestre, qui a son foyer au centre du globe : elle est en opposition avec la première, elle rayonne par elle-même vers la périphérie, et elle produit des effluves d'une espèce inférieure. L'électricité solaire est la positive; l'autre est le galvanisme, ou l'électricité négative. Entre les deux se trouve l'électricité des surfaces, qui se comporte différemment, selon que l'influence du soleil ou de la terre devient prépondérante. L'électricité solaire est constamment positive quand le temps est serein ; elle atteint sa plus haute intensité vers midi : elle est négative, au contraire, et cela au maximum, quelques heures après le coucher du soleil, et quand le temps est sombre. Le galvanisme, qui rayonne de la terre, anime son travail chimique par des courants électriques. Lorsque ces rayons sont anormaux, alors les phénomènes chimiques sont altérés, et il se forme des sécrétions telluriques, qui sont les miasmes.

C'est à la prépondérance de la production du galvanisme terrestre que le choléra épidémique et le typhus épidémique doivent leur origine, et les deux miasmes sont sans doute de nature électrique négative ; cela est rendu plausible et par les recherches électrocospiques et par les faits suivants :

1° Les deux maladies se propagent surtout dans les lieux bas et dans le voisinage des grands cours d'eau.

2° L'expérience nous a démontré que, depuis l'origine du choléra épidémique, le ciel a été généralement couvert, et que les jours sereins avec un beau soleil ont été rares, exceptionnels.

3° L'apparition d'une quantité de végétations d'un ordre inférieur, dans les contrées où régnaient les deux maladies, accuse une prédominance de l'électricité terrestre. A ces végétations nombreuses, qui ont été observées dans nos contrées avant l'apparition du typhus abdominal, on doit ajouter ici une tendance particulière des pommes de terre à pourrir, qui a constamment précédé le développement du typhus, et qui s'est propagée avec lui d'une contrée à l'autre.

4° On a remarqué que les deux maladies allaient en diminuant, ou disparaissaient même en hiver, quand la terre était fortement gelée.

5° Le caractère actif du miasme le prouve lui-même, en ce que, dans le typhus, nous observons que la force organique est entravée, ainsi que la liberté des mouvements, bien que le corps soit surchargé d'électricité.

Or, le miasme négatif électrique est absorbé par les enveloppes extérieure ou intérieure, selon qu'une disposition électrique agit sur l'une ou l'autre. Lorsque l'infection a pris racine, soit dans le nerf

vague, soit dans le nerf sympathique, soit dans le réseau nerveux de la peau, alors elle se communique aux nerfs spinaux, et elle s'établit dans le centre de la vie galvanique, dans la moelle épinière, laquelle, par son enveloppe extérieure et par l'origine des nerfs qui en proviennent, présente une certaine ressemblance avec la pile voltaïque. De même que Sieber admet que le choléra est occasionné par une accumulation du principe galvano-électrique, et qu'il y a son siége, de même l'auteur prétend que le typhus a la même origine et le même siége. Cette connexité est surtout manifeste lorsqu'on compare les principaux symptômes du typhus avec la fonction de la moelle épinière. La moelle de l'épine, comme tronc commun du système nerveux du corps sous-céphalique, n'est pas seulement, selon J. Müller, le conducteur du principe nerveux, mais aussi son réflecteur; en conséquence, elle combine la vie psychique avec la vie physique, et elle se trouve être ainsi la source et la cause de la force de nos mouvements, etc. L'opposé a lieu dans le typhus, qui semble s'annoncer par un état paralysant. Les malades gisent sans mouvement sur le dos; ils s'affaissent; la faculté de l'âme est émoussée; la langue est lourde; les excitations des nerfs sensibles (dans les ulcérations intestinales) ne sont plus activées par la moelle de l'épine; il y a insensibilité; la volonté est enrayée; la faculté génératrice est comme morte; la marche de la maladie, comme celle de la guérison, est chancelante; la maladie avance par secousses (comme dans les maladies spinales), etc. Le mal ischiatique, qui est une suite fréquente du typhus, a également sa racine dans la moelle spinale; les causes prédisposantes indiquent aussi ce foyer. Il est connu que l'épuisement de la vitalité par des efforts musculaires trop violents, l'affaiblissement par l'onanisme, et les excès vénériens disposent surtout au typhus. Les autopsies cadavériques viennent enfin confirmer cette opinion; le canal spinal contient plus ou moins de sérosité; la dure-mère est pleine d'injections dendritiques des vaisseaux; la moelle est plus molle; les faisceaux médullaires sont plus lâches; le périoste est injecté, etc.

Cependant, la moelle épinière n'est pas seulement un appareil chargé pour les mouvements, elle a aussi un côté positif, puisqu'elle manifeste de l'électricité spontanée, qui agit positivement, et qui, par l'intermédiaire des nerfs spinaux, produit le mouvement et anime toutes les branches de la vie végétative. La moelle épinière est comme le cœur; il existe un afflux continuel et une perte d'électricité; la santé est conservée aussi longtemps que ces électricités sont en équilibre. L'assimilation même se fait par l'influence solaire du cerveau; le pont de communication entre les deux est le

cervelet. Or, la moelle spinale, les nerfs spinaux et les nerfs de la reproduction forment une chaîne galvanique qui répond, qui sert à la circulation. Lors donc que la moelle de l'épine est surchargée d'électricité tellurique, et que les innervations font défaut, alors un état quasi-paralytique du corps s'annonce et devient de plus en plus dominant dans toutes les parties, et l'activité vitale et la plastique organique s'anéantissent (selon Naumann, c'est l'état du typhus abdominal). Parmi les facteurs de la production, l'électricité positive et le sang artériel se trouvent placés en opposition avec l'électricité négative et le sang veineux : c'est ainsi que toute la masse du sang prend un caractère veineux quand les innervations positives font défaut; ce qui rend explicable jusqu'à quel point le typhus appartient aux hématoses et aux névroses.

Si l'auteur a démontré jusqu'ici que le miasme, ou le principe contagieux du typhus, est de nature galvanique, et qu'il a un rapport d'affinité avec la moelle épinière, au point que son accumulation gêne les fonctions spinales, il cherche à démontrer, en plus, que les électricités du corps de l'homme sont également les facteurs effectifs des fonctions digestives et assimilatrices, et que la digestion comme la respiration consistent dans un mouvement de décomposition semblable à celui qu'on observe à la pile voltaïque, puisque, selon Schütz, le mouvement consiste là dans l'oxydation du carbone (de l'aliment) par l'oxygène, tandis qu'ici, par un semblable mouvement d'oxydation, l'oxygène se combine avec le sang surcarburé : il est enlevé du carbone qui est excrété comme acide carbonique. Or, comme le miasme et le principe contagieux du typhus enrayent l'électricité positive, et, partant, l'oxydation des aliments dans l'intestin ; qu'ils gênent, empêchent l'oxydation du sang dans les poumons ; et comme le corps est surchargé d'électricité négative et d'une surabondance de carbone, il en résulte que, par cette immixtion de l'électricité, la maladie acquiert une tendance plus chimique. Ce changement morbide de la masse des fluides ne se manifeste pas seulement dans les fluides dans lesquels le principe carbonique est prédominant, mais également dans les sécrétions, qui prennent un caractère corrosif et commencent un mouvement de carbonisation dans la muqueuse de l'iléon (les glandes de Peyer), et dans le tissu cellulaire sous-jacent, ce mouvement de carbonisation se change en exulcération. Cet exanthème peut, par conséquent, être considéré comme une crise chimique ; l'*intensité* et l'*extensité*, ainsi que la forme, peuvent être regardées comme l'expression réciproque du degré de développement que l'action de la maladie avait pris dans la moelle épinière.

En opposition au mouvement galvanique, qui agit sur la tunique

intestinale (il faut ranger ici les diarrhées), se trouve placé le mouvement électrique pur, qui est entretenu sur l'enveloppe extérieure. Cette électricité des surfaces est également aliénée dans le typhus, et se manifeste par les sueurs et par les éruptions miliaires, qui en sont les produits.

Mais plus la moelle de l'épine se décharge, plus l'électricité des surfaces devient prédominante sur la peau intérieure et extérieure, plus l'action du cerveau devient libre. Cette crise psychique est annoncée par un sommeil tranquille, fortifiant ; et dès lors on remarque que la vie animale et la vie organique se sont réciproquement équilibrées.

Les médicaments qui ont été avantageux dans le typhus sont également dans un rapport d'affinité avec le mouvement galvanique : ce sont surtout des substances métalliques ; elles forment deux séries, qui correspondent aux deux pôles, et qui tendent à charger ou à décharger la moelle spinale. Au nombre des premiers, on range le mercure, le zinc (Rademacher a vu de très-bons effets de l'acétate de zinc dans le typhus) et l'antimoine ; au nombre des autres, on compte les médicaments dits astringents, tels que le nitrate d'argent, le muriate de fer, l'acétate de plomb et le sulfate de cuivre. Parmi les remèdes végétaux, ce sont ceux qui contiennent du camphre qui occupent le premier rang ; les astringents, surtout le quinquina, viennent en second : intermédiairement entre les deux, on classe les acides purs, l'acide muriatique, entre autres, lesquels entretiennent incessamment le mouvement électrique et favorisent le mouvement chimique.

LA DYSENTERIE A PEITZ, EN 1841 ;

Par le docteur GUILLAUME SCHLESIER.

(Traduit de l'allemand par le docteur BIVER.)

La chaleur et la sécheresse de l'été 1842 n'ont pas manqué de manifester leur influence sur la santé de l'homme. En août et en septembre, il survint, à Peitz, une foule de fièvres intermittentes gastriques, gastriques nerveuses et typhoïdes, ainsi que des diarrhées, des vomissements et des dysenteries ; la mortalité fut très-sensiblement augmentée parmi les habitants. Le caractère de la maladie était, à la vérité, généralement rhumatismal, et la maladie était facile à combattre au début ; mais quand une fois on avait manqué le moment favorable, alors elle prenait un caractère de paralysie, et bientôt

elleprécipitait sa victime au tombeau. Les patients gisaient, des jours durant, pâles et froids; ils avaient la face hippocratique et défaite; les yeux étaient tournés en haut; ils présentaient un aspect particulier de la mort; les yeux étaient enfoncés, entourés d'un cercle bleu; la langue était sèche, aride; l'haleine était courte, la voix était rauque, sans ton; la peau était lâche, privée de toute élasticité, couverte d'une sueur froide, gluante; le pouls était petit, disparaissant, à peine sensible au toucher et impossible à compter; les urines étaient en très-petite quantité ou tout à fait supprimées; le ventre était retiré. Les malades se roulaient, tourmentés par la crainte, l'impatience et l'insomnie, semblables à des cadavres vivants, tandis qu'avec de violentes douleurs abdominales périodiques et des ténesmes, ils rendaient par l'anus une humeur semblable à une lessive de viandes, mélangée de lambeaux de la membrane muqueuse et de points purulents gris qui répandaient une odeur de charogne. Lorsque la maladie avait pris ce développement, tout remède était inutile : l'opium, le vin, le camphre, le musc, etc., étaient sans aucune action et ne produisaient aucune impression sur l'organisme. Le calomel seul et les acides végétaux avaient une action positivement nuisible; le calomel augmentait les évacuations alvines, et les acides aggravaient les douleurs. Durant la période rhumatismale simple, le laudanum, combiné avec le sel ammoniac, était un remède souverain. (♃ Solut. rad. salep. (ʒß) ℥vj; ammonii muriatici depurat. ʒßj; tinct. opii crocat. ʒß; succi liquirit. ʒj d. s., une cuiller à soupe d'heure en heure.) Dans les cas évidemment bilieux, on commençait parfois par donner un vomitif d'ipécacuanha. Ordinairement alors, les évacuations glaireuses sanguinolentes diminuaient, ainsi que les douleurs du ventre et le ténesme; les selles devenaient féculentes, et la fièvre se jugeait par des sueurs critiques. Deux fois il survint un érysipèle de la face, après qu'on eut arrêté la dysenterie; une fois des affections rhumatismales se déclarèrent à l'extérieur, témoignages éclatants de la nature rhumatismale de la dysenterie (1). Là où les évacuations dysentériques persistaient après qu'on avait combattu l'irritation, on donnait l'opium en substance à la dose d'un grain, trois fois par jour; selon les circonstances, on le mélangeait avec du bol d'Arménie gr. x, et autant d'yeux d'écrevisses, ou avec un peu de camphre et d'ipécacuanha. Dans la forte torpeur, on administrait une infusion de cascarille avec du laudanum. Pendant cette épidémie, l'auteur n'a vu aucun succès de l'emploi de l'acétate de morphine, si actif d'ailleurs dans les diarrhées chroniques, et du *strich. nitric.* — Dans les diarrhées dysentériques et

(1) Singulière conclusion.

dans les vomissements des petits enfants d'un à deux ans, on employait avec succès marqué une potion composée de quelques grains d'acétate de plomb avec quelques gouttes de laudanum. (♃ Plumb. acetic., extract. aconit. ââ gr. ij ; aq. cerasor. ℥j ; tinct. opii crocat. gtt. ij ; syrup. flor. aurant. ℥ß, d. s. : toutes les 1—2 heures, une cuiller à café.) Ce médicament n'a pas manqué une seule fois son effet.

Malgré les recherches anatomico-pathologiques les plus minutieuses de notre époque, la nature de la dysenterie est restée obscure et problématique. Il est de fait que sa cause consiste dans les dispositions cosmo-telluriques; néanmoins l'auteur a pu se convaincre à l'évidence, pendant cette épidémie, que la dysenterie caractérisée développe un principe contagieux, et que par lui elle se transplante d'un individu à un autre. L'idée que la dysenterie est de nature catarrhale, rhumatismale ou inflammatoire ; qu'elle est une irritation inflammatoire érysipélateuse du gros intestin, ne nous avance que très-peu au fond. Hauff paraît approcher bien plus de la vérité : il considère la dysenterie comme une névropathie, eu égard surtout au système ganglionaire et à la moelle de l'épine ; selon lui, cette névropathie est provoquée par un agent miasmatique, ou contagieux, dont l'action est suivie de phénomènes locaux sur la muqueuse intestinale : la sécrétion vicieuse, la désorganisation et la destruction, la fièvre et la corruption de la masse du sang. Néanmoins, si l'on se souvient que c'est l'opium qui procure une guérison prompte, dans les mêmes circonstances et par les mêmes crises, et de la dysenterie et du rhumatisme, lorsque ces deux maladies sont encore dans leur première période, c'est-à-dire lorsqu'elles reposent encore sur des dérangements dynamiques et sur une affection particulière des névropathies intéressées, et lorsqu'elles reposent sur les changements matériels des tissus organiques, que l'on peut regarder comme en étant la suite, alors l'opinion de Hauff ne semble plus autant s'éloigner de celle des anciens médecins, qui disent que la dysenterie est un catarrhe ou un rhumatisme, tandis qu'elle repousse et réduit au néant celle de Stoctkes et autres qui font tout simplement consister la dysenterie dans une inflammation de la muqueuse du gros intestin; car, dans l'inflammation simple de la muqueuse, nous n'avons affaire qu'à son état de congestion, que modifie la sensibilité de cette membrane, et qui, au premier degré, supprime la sécrétion naturelle, tandis que, dans la deuxième période, il s'établit une sécrétion perverse d'un mucus d'abord âcre et liquide, mais qui plus tard, si on ne l'empêche, devient insensiblement plus épais et plus bénin, sans qu'il survienne aucune altération marquée des tissus organiques, par laquelle la maladie se décide. Dans la dysenterie, au

contraire, il s'établit, aveo la sécrétion pathique, des phénomènes destructeurs dans la muqueuse, lesquels s'étendent ensuite sur les autres parties de l'intestin affecté, et qui tuent par la destruction des tissus et par l'épuisement qui en est la suite, ainsi que par la fièvre typhoïde. Il est donc impossible de déclarer la question vidée : si cet état de choses, comme le disent Rokitansky et Thomas dans leurs démonstrations classiques, est toujours la cause de la dysenterie, ou si cet état n'est qu'une particularité de quelques cas graves et mortels? Peut-être pourrait-on admettre que, selon l'expérience d'anciens praticiens, il y a des dysenteries purement blennorrhagiques *(l'auteur ne mentionne à cette occasion que Zimmermann)*; que même la plupart ne sont, au début, qu'une sécrétion pervertie de la muqueuse intéressée, et que la destruction ulcérée de la muqueuse et de la cellulaire n'est que consécutive dans les cas qui sont parvenus à un haut degré de développement, par suite de l'intensité et de l'extension de la marche de la maladie ; et que, selon Rokitansky, la putrescence et la mortification de ces organes, semblables à celles de la matrice, n'ont lieu que sous l'influence du caractère typhoïde de la maladie.

La nature et la manière d'être de la dysenterie ne peuvent être comprises, et cette connaissance ne peut devenir d'une utilité pratique que lorsque les phénomènes morbifiques obscurs qui la constituent dans son ensemble sont tous réunis. Les parties intégrantes de la dysenterie sont : l'affection primitive de la muqueuse du gros intestin, par l'intermédiaire de l'agent miasmatique ou contagieux, au moyen du système des nerfs de la vie organique et de leur action réflectante sur la moelle épinière, y transportée par les nerfs moteurs excitants de l'épine sur la moelle spinale; la dégénération, la destruction et la mortification progressives des parties affectées, et les sécrétions d'une nature particulière qui en résultent ; le caractère de la fièvre, qui lui est donné par le génie de l'épidémie, et la dissolution qui est la corruption du sang et de toute la masse des fluides, provoquée par cette combinaison. Si par cet ensemble on considère la dysenterie comme une maladie *sui generis*, alors elle varie selon son degré d'intensité. Dans la plupart des cas, elle commence par une diarrhée dysentérique, suite d'une *sécrétion perverse* de la muqueuse. Il est plus rare que le système nerveux soit primitivement affecté ; mais, dans ce cas, les malades, sans aucune souffrance locale de l'intestin, tombent comme frappés de la foudre; ou, dans d'autres cas, la dysenterie est précédée par quelques symptômes ganglio-nerveux. Plus rarement encore, c'est le système vasculaire qui est le premier affecté, et les sécrétions morbides se forment à la suite d'une fièvre gastro-nerveuse. Mais de même que la dysenterie peut,

dès son début, s'étendre dans trois directions différentes, de même la dysenterie complète peut présenter les degrés et les nuances les plus variés, depuis l'éréthisme blennorrhagique le plus léger de la muqueuse, jusqu'à la mortification typhoïde et gangréneuse la plus grave. La raison de cette différence consiste ou dans la constitution individuelle, ou dans l'intensité de la cause prédisposante, ou dans l'influence que la constitution épidémique régnante exerce sur la forme des épidémies essentielles. C'est ainsi qu'on peut expliquer l'affinité de la dysenterie avec les fièvres intermittentes, typhoïdes, bilieuses, putrides : cette affinité a souvent conduit l'auteur à l'idée d'essayer le sulfate de quinine dans la dysenterie, et l'expérience lui a démontré que le sulfate de quinine combat directement le caractère typhoïde. Mais l'effet ne répondit pas à l'attente. Le nitrate d'argent, qui produit un effet si bon dans le typhus abdominal, ne fut pas plus efficace : on sait qu'il diminue surtout la diarrhée typhoïde. Le charbon de bois, l'argile, le bolus et autres semblables, administrés seuls ou avec l'opium, ne produisirent pas un meilleur effet.

L'influence du *génie épidémique stationnaire et annuel* sur la dysenterie est plus grande et d'une plus haute importance pratique que celle qu'exerce son affinité avec la fièvre régnante : ce génie seul détermine le véritable caractère des diverses épidémies dysentériques et des méthodes curatives. Si donc Sydenham et Pierre Frank reconnaissaient une vertu spécifique à l'opium ; si Degener et Zimmermann ne l'ont conseillé qu'avec circonspection, et si, au contraire, ils recommandaient spécialement les vomitifs et les purgatifs ; si Hunter trouvait plus avantageux le sel amer et le quinquina ; si Stoll préférait l'arnica ; si Marcus préconisait la saignée ; si Rademacher donnait la préférence au *nitrate de soude*, on doit avouer que tous ces faits sont contradictoires ; mais, sous le rapport ci-dessus, on doit reconnaître que toutes ces opinions sont admissibles.

En ce moment, le génie stationnaire est caractérisé par une diminution de la vitalité du système nerveux ; il a commencé insensiblement, il y a environ quinze ans, et il semble avoir atteint son point culminant. La fièvre intermittente, le choléra, les fièvres gastronerveuses et les épidémies de l'*influenza* ont suffisamment démontré combien de fois les organes ont été incapables de produire les crises, à cause du défaut d'innervation, et combien les organes ont été anéantis dans leur intégrité par la destruction, et combien leurs fonctions ont souffert par la paralysie. L'épidémie dysentérique en question apparut également avec le caractère adynamique nerveux,

par l'influence du génie épidémique stationnaire, et avec le caractère rhumatismal par celle du génie annuel.

(*Rust's Magazin.*)

N. B. C'est à dessein que nous avons conservé les longues phrases allemandes ; nous avons voulu donner un échantillon de la difficulté du travail.

VARIÉTÉS.

DE LA NÉCESSITÉ ET DES MOYENS D'ORGANISER L'ENSEIGNEMENT ET L'EXERCICE DE LA MÉDECINE LÉGALE EN BELGIQUE ;

Par V. P. Van den Broeck, docteur en médecine, professeur de chimie à l'École des mines du Hainaut, membre du Conseil de salubrité publique de la province de Liége.

À monsieur le Rédacteur.

Mons, le 5 mai 1844.

Monsieur,

Depuis longtemps il est reconnu qu'en Belgique l'enseignement et l'exercice de la médecine légale laissent beaucoup à désirer; en signaler les vices, c'est hâter le moment où ceux-ci cesseront d'exister : je viens donc soumettre à vos lecteurs le projet ci-joint : les observations auxquelles donneront sans doute lieu, de leur part, les dispositions qu'il renferme, pourront élucider la question. J'aime à croire que mes confrères, en les publiant, combleront les lacunes de mon travail, et provoqueront ainsi des mesures si impérieusement réclamées dans l'intérêt de la justice et de ceux qu'elle se voit obligée d'appréhender.

Veuillez, monsieur le Rédacteur, agréer la nouvelle assurance de ma parfaite considération.

Van den Broeck.

---

§ 1er. *De l'état actuel de la médecine légale.*

S'il est un point important à débattre, maintenant que nos préoccupations politiques sont en grande partie dissipées et qu'elles ont fait place à un ardent désir de réformer les abus; s'il est une question majeure à résoudre, c'est, sans contredit, celle qui a trait à tout ce qui concerne la médecine légale.

Avant d'entamer cette question, je crois devoir bien poser les limites

dans lesquelles je me renfermerai. Mon but n'est en aucune façon de m'occuper des rapports continuels existants ou devant exister entre les magistrats de différentes catégories et les personnes exerçant une branche quelconque de l'art de guérir. Je n'aurai donc pas à signaler les vices nombreux, inhérents à l'organisation des Commissions médicales et à l'exercice des spécialités de la médecine pratique, sous la législation qui nous régit aujourd'hui ; je me sens insuffisant pour une tâche aussi rude et qui ne peut être tentée que par une réunion d'hommes spéciaux. Mais le point de vue vers lequel je veux attirer l'attention publique, pour ne pas être le plus étendu, n'en est pas le moins important de la question. Je me bornerai à examiner les différentes circonstances dans lesquelles le médecin pourra être appelé à prêter son concours au magistrat pour la recherche et la constatation des délits, et, partant de là, je démontrerai combien les garanties données à la société sont souvent faibles et parfois illusoires.

Il est évident que la position d'un médecin requis par le parquet est pleine de situations difficiles et de préoccupations graves. Placé, pour ainsi dire, entre la vindicte publique qui l'a pris pour arbitre, et l'accusé que son témoignage doit faire condamner ou absoudre, il n'a pas trop de tout son savoir et de toute son intelligence pour ne pas se fourvoyer. Encore, si la science était infaillible et si plusieurs de ses arrêts n'avaient pas été convaincus d'erreur !...

Mais si, dans cette occurrence, la mission est ardue pour le médecin légiste qui a fait une étude spéciale des branches nombreuses dont la médecine légale, proprement dite, impose la connaissance parfaite, que sera-ce pour celui qui n'a embrassé qu'une partie de ces études ?

Posons un exemple afin d'être mieux compris : Que fera un médecin ou un chirurgien ordinaire, chargé de rechercher et de constater les traces d'un empoisonnement ? En faisant cette demande, je fais un appel à la conscience de la plupart des médecins et chirurgiens les plus famés. Connaissent-ils, ou se rappellent-ils encore, après quelques années de pratique seulement, les données élémentaires qui leur sont indispensables pour une investigation pareille ? D'ailleurs, en admettant qu'ils n'aient rien oublié de ce qui leur a été appris, ont-ils eu soin et loisir de se tenir constamment au courant des progrès de la chimie, dont l'élan a été si gigantesque depuis peu ? Mettant à part quelques esprits orgueilleux qui croiraient certifier ne rien savoir en avouant ne pas tout connaître, je suis convaincu que la réponse à mes questions sera formellement négative.

Au reste, en pourrait-il être autrement, et la société est-elle en droit d'en vouloir au docteur en médecine qui, sous le poids d'une clientèle nombreuse dont la confiance l'honore et l'enrichit, ne trouve pas le temps de se livrer à des études qui réclament le recueillement

et le silence? Non, sans doute, pourvu que le praticien requis dans le cas que nous citons ne croie pas déroger à sa dignité en avouant son incompétence. Par malheur, les modesties de ce genre sont rares, pour ne pas dire inconnues.

Eh bien! quelles sont les garanties qu'un pareil état de choses donne aux lois et aux accusés? Je ne répondrai à cette interpellation que par des faits. Je me rappelle avoir lu un procès-verbal d'expertise dressé par des hommes tellement étrangers aux phénomènes chimiques les plus populaires, qu'ils employèrent, à défaut de papier de tournesol, pour constater l'acidité d'un liquide, une brique d'indigo! Je connais un médecin, fort instruit sous beaucoup d'autres rapports, et qui n'avait jamais employé ni vu un appareil de Marsh avant l'époque où il fut requis pour procéder aux recherches relatives à un empoisonnement par l'arsenic; j'en sais un autre qui, au moment de se servir d'eau *régale*, la croyait composée des acides *nitrique* et *sulfurique* : cela a-t-il besoin de commentaire ?

Malheureusement, ces funestes conditions se reproduisent tous les jours, et peut-être jamais l'idée n'est venue de décliner leur compétence, à ceux que la profession essentiellement libérale qu'ils exercent devrait rendre consciencieux avant tout.

Le reproche que je crois être fondé à adresser à la plupart des docteurs en médecine peut s'appliquer, mais dans de moindres proportions, je l'avoue, à bon nombre de pharmaciens. Cette opinion, je le sais, a besoin d'être expliquée; mais on verra que rien n'est moins difficile que cette explication. En effet, lorsqu'un pharmacien s'établit, il arrive de deux choses l'une : ou il a peu ou presque rien à faire, et dans ce cas sa position précaire lui interdit les travaux de laboratoire, toujours fort coûteux quand ils sont multipliés; ou il prospère, et alors il peut se livrer, dans les moments de loisir que lui laissent ses clients, à l'étude *pratique* de la chimie. Évidemment, le second cas est le seul dont nous ayons à nous occuper.

Dans l'esprit de beaucoup de personnes, un pharmacien bien famé s'occupe au moins de la préparation des substances officinales, c'est-à-dire de celles qui se trouvent ordinairement toutes faites dans les officines; mais c'est là une grande erreur, dans la majorité des circonstances.

Aujourd'hui que l'industrie s'empare de tout, le laboratoire du pharmacien est, pour ainsi dire, une fiction. Les fabriques de produits chimiques pourvoient à tout, et peu de pharmaciens soutiendront pouvoir préparer avec économie leur sulfate de quinine, l'acétate de morphine, le sublimé corrosif, etc., etc. Il en résulte que les travaux pharmaceutiques se réduisent, en général, à la préparation de l'emplâtre simple, du sirop de sucre, du miel rosat et de quelques autres

opérations qui, certes, ne peuvent guère initier le pharmacien à la connaissance des questions si délicates dont abonde la chimie légale.

On ne manquera pas d'insinuer que cet état de choses, en laissant au pharmacien beaucoup de temps, lui permettra d'autant mieux de se livrer aux travaux de laboratoire; mais personne ne sera dupe de cette espèce de subtilité. En effet, consultez tous les pharmaciens du pays, et il n'y en aura peut-être pas dix qui ne se confondront en lamentations touchant l'état de crise dans lequel se trouve leur profession, depuis plusieurs années. C'est ce que reconnaissent sans détours MM. Graux, Joly, Thibou, Bigot, Maes, Gorrissen et Finoelst, qui jadis ont rédigé un projet de loi destiné à régulariser l'exercice de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie en Belgique. Les conséquences de cette dépréciation, si je puis m'exprimer ainsi, sont aisées à prévoir : les pharmaciens, dont la position est précaire, sont contraints de gagner *immensément* sur les articles qu'ils livrent et sur les médicaments qu'ils préparent d'aventure. Comment prétendre, d'après cela, que ces hommes, dont les moyens d'existence sont souvent plus que problématiques, puissent songer à s'occuper d'expériences utiles et instructives, sans aucun doute, mais qui, loin de leur rapporter quelque chose, les obligeraient à de continuels sacrifices. Il est donc évident que les pharmaciens établis dans les grandes villes, et pour lesquels une clientèle nombreuse est une garantie de prospérité, peuvent seuls faire de la chimie *pratique* l'objet d'une étude sérieuse et approfondie.

Pour infirmer ce que je viens de dire à l'endroit de la presque impossibilité dans laquelle les pharmaciens se trouvent, par suite de leur position matérielle, de s'appliquer à des travaux de laboratoire, plusieurs d'entre eux, je le sais, mus par un sentiment de susceptibilité chatouilleuse assez inhérent à la pauvre nature humaine, chercheront à faire croire que le pharmacien appelé dans un cas de chimie légale, bien qu'il ne travaille pas tous les jours, offre néanmoins des garanties suffisantes à la justice et à la société. Le raisonnement de ces messieurs est assez spécieux au premier abord. Le pharmacien, disent-ils, a subi des examens devant des juges que la loi considère comme compétents, et, par conséquent, il a dû faire preuve de nombreuses connaissances dont le diplôme qu'il possède est le témoignage authentique. Comment donc, partant de ce principe, peut-on lui refuser une confiance à laquelle ses antécédents lui donnent un droit imprescriptible ?

Cette argumentation, quelle que soit sa logique apparente, est facile à renverser. La première question que l'on doive se poser est relative à l'importance scientifique des examens subis par les pharmaciens devant les commissions médicales. Selon moi, et je ne suis pas le seul de cet avis, cette importance se réduit souvent à bien peu de chose, sur-

tout sous le point de vue chimique. J'ai vu, par exemple, deux candidats dont la mesure du talent peut être appréciée par les deux faits suivants : l'un agitait avec une spatule en fer le sirop d'orgeat qu'il devait préparer ; et l'autre, sans songer à mal, remuait du nitrate d'argent fondu avec la lame d'un couteau. Ces deux candidats furent reçus.

A Dieu ne plaise que je mette sur la même ligne tous les pharmaciens gradés par les commissions provinciales. Cette façon d'interpréter ma pensée serait à la fois fausse et méchante ; car, je me hâte de le dire, il en est plusieurs pour lesquels je professe une considération profonde, que leurs talents positifs m'inspirent. Mais je dois m'exprimer avec franchise : les interrogations qu'on adresse aux récipiendaires roulent trop exclusivement sur les manipulations pharmaceutiques habituelles, tandis qu'on leur parle à peine des moyens d'investigation dont la chimie dispose. Il en résulte que le candidat qui n'a fait qu'un stage pendant lequel il n'a rempli, en quelque sorte, que des fonctions presque mécaniques, l'emporte souvent sur celui qui, un peu moins fort sur la confection des pilules et le maniement du mortier, est riche en connaissances analytiques.

Afin de me prémunir contre le soupçon de partialité dont on pourrait être tenté de m'accuser, je vais citer, à l'appui de ma manière de voir, l'opinion des praticiens que j'ai nommés plus haut. A la page 50 de la brochure qu'ils ont publiée en 1840, on voit :

« En lisant la loi organique sur l'instruction supérieure, où se trouve « réglé tout ce qui regarde le mode de nomination des docteurs, tant « en droit qu'en médecine, on a lieu de s'étonner qu'à cette occasion « le législateur ne se soit pas occupé de l'instruction des pharmaciens « ni de la manière de les admettre. Ce point est cependant aujourd'hui « de la plus haute importance pour la société : les sciences chimiques « et pharmaceutiques ont acquis un si haut degré de perfectionne« ment, qu'il est indispensable que tout pharmacien ait, à cet égard, « une éducation complète et régulière ; il faut surtout que ses études « pharmaceutiques soient précédées par des connaissances exactes en « sciences *mathématiques, physiques et naturelles,* qui forment l'in« troduction indispensable et la clef de la chimie ou de la pharmacie. « La pratique de cet art n'est plus aujourd'hui un métier borné au « mélange, plus ou moins compatible, de quelques substances réunies « dans une mixture ou des pilules ; la mission du pharmacien s'est « accrue avec le développement de la science sur laquelle elle repose : « celui qui veut aujourd'hui l'exercer dignement et se mettre à la hau« teur des services que la société en réclame, doit posséder une in« struction aussi profonde que variée.

« Un exemple va nous le démontrer. — Le *pharmacien-chimiste* « est parfois appelé à éclairer la justice, dans des circonstances où des

« analyses chimiques peuvent seules représenter le corps du délit et « déterminer la cause de la mort d'un individu. Cette mission est grave, « difficile : le chimiste doit ici s'entourer de toutes les lumières, de « toutes les ressources de la science, pour parvenir à la découverte « de la vérité ; de sa décision va dépendre l'honneur, la fortune ou « la vie des citoyens ; le résultat de ses analyses pourrait, s'il se trompe, « faire absoudre des coupables ou condamner des innocents. A la « gravité, à l'importance d'une pareille mission, on peut juger com- « bien les connaissances du chimiste doivent être complètes et au ni- « veau de la science ; combien il importe, surtout, qu'il soit familiarisé « avec la *chimie toxicologique et analytique* : et cependant, nous de- « vons bien l'avouer, ce sont ces connaissances qui manquent à la « plupart de nos pharmaciens ; aussi, dans les circonstances indiquées « ci-dessus, le choix de la justice est-il excessivement borné et difficile. « Il importe donc aujourd'hui que l'instruction du pharmacien soit « complète, qu'elle embrasse surtout l'ensemble des connaissances « dont le concours est indispensable à l'intelligence et aux progrès de « la chimie dans ses nombreuses applications. »

Le passage qu'on vient de lire donne, ce me semble, gain de cause à mon opinion, et prouve d'une manière non équivoque que, souvent le pharmacien, pas plus que le docteur en médecine *ordinaire*, n'est en état de remplir convenablement le mandat que lui décerne la justice.

Quand, par le raisonnement et l'imposante autorité des faits, on est parvenu à dégager une aussi triste vérité des considérations mesquines qui en dissimulaient l'évidence, c'est un grand pas déjà vers la réforme.

Maintenant il convient de discuter avec soin les conditions essentielles à réaliser pour que cette réforme soit aussi complète et aussi féconde en résultats avantageux, que son objet est important.

Selon moi, la cause première de l'état de choses dont nous avons à déplorer l'existence réside entièrement dans la manière vicieuse et insuffisante dont la *médecine légale* est enseignée en Belgique. Que l'on consulte, en effet, les programmes des cours universitaires, et à côté du luxe que l'on verra déployer pour l'enseignement de la jurisprudence, on constatera l'oubli le plus condamnable en ce qui concerne la médecine légale.

Singulier contraste, en vérité ! Quoi ! on indique le faible des dispositions législatives qui nous régissent, à la jeunesse que les passions rendent plus disposée à une interprétation fausse qu'à une explication logique des lois, et on néglige de lui apprendre à distinguer la vérité de l'erreur, dans des circonstances bien autrement graves, bien plus solennelles que ne le sont les conflits d'intérêts ! Comment ! on professe

de toutes parts la noble maxime consacrant qu'il vaut mieux prévenir le mal que d'avoir à le punir, et après cette manifestation de sympathie pour la justice préventive, on n'enseigne même pas, d'une manière suffisante, la science qui doit protéger l'innocent contre une fausse accusation! Il y a là, on doit l'avouer, un non-sens inexplicable et une négligence sans excuse.

Dans les universités du royaume, dira-t-on, des cours de médecine légale sont donnés. C'est possible; mais comment le sont-ils? Là est la question. Informé minutieusement, je puis la résoudre.

Partout la médecine légale est considérée comme une espèce de superfétation malencontreuse, dont on s'efforce d'éluder les exigences en en méconnaissant la nécessité, et partout elle est enseignée par un professeur qui, en outre, se trouve chargé d'autres cours considérés comme plus importants.

Porté au programme comme *semestriel*, ce cours, qui comprend en même temps la police médicale, ne reçoit pas toujours, dans nos universités, une égale extension, puisque, dans l'une d'elles, il ne se donne qu'une fois par semaine, tandis que, dans telle autre, trois leçons en sont données *hebdomadairement*, et qu'ailleurs il n'en est question que pendant trois mois. Destiné à la fois aux élèves en droit et aux élèves en médecine, les uns aussi bien que les autres le considèrent comme très-peu nécessaire ; aussi est-il fort peu suivi.

Nulle part, il n'y a, pour ce cours, de laboratoire spécial, et très-rarement, pour ne pas dire jamais, le professeur fait des expériences, soit sur des animaux vivants, soit sur des cadavres humains.

Quel résultat peut amener ce mode d'enseignement, sinon celui d'éloigner du cours le plus grand nombre des élèves, qui ne sauraient en comprendre l'utilité, alors que les professeurs eux-mêmes semblent la méconnaître.

Mais, objectera-t-on, à présent que l'institution d'un jury d'examen est venu tarir la source de bien des abus, en ôtant à chaque université le droit, par trop commode, d'être seule juge des résultats de son enseignement; maintenant que la médecine légale est une des branches dont la connaissance est exigée pour l'obtention du diplôme de docteur en médecine, on n'a plus rien à craindre. Ce raisonnement pèche par sa base. En effet, qui choisit-on pour constituer le jury d'examen? des professeurs de chacune des universités et quelquefois, mais très-rarement, des médecins *praticiens* dont la réputation est plus ou moins proportionnelle au talent. Or, les élus de la première catégorie savent très-bien à quoi s'en tenir touchant la médiocrité qui est propre à l'enseignement *médico-légal* en Belgique. Quant aux membres choisis parmi les médecins praticiens, je ne puis que répéter ce que j'en ai dit

plus haut, savoir : qu'il n'y en a peut-être pas *un sur vingt* qui soit au courant de la chimie toxicologique.

Un jury composé de semblables éléments ne doit donc offrir aucune garantie sous le point de vue qui nous occupe. Aussi, l'examen de médecine légale n'est-il, en quelque sorte, qu'une courte mais amère dérision. Cependant, une fois le docteur en médecine lancé dans la circulation, ses connaissances en chimie légale deviennent une monnaie courante, mais, hélas! la plupart du temps, d'un titre bien inférieur à celui qu'on lui suppose.

L'enseignement pharmaceutique est-il plus complet sous ce rapport? au contraire. A part, peut-être, quelques élèves qui suivent les cours institués dans les universités du pays, les pharmaciens se forment en province, et nous allons examiner dans quelles circonstances.

La première condition, la plus indispensable pour obtenir des jeunes gens instruits, est, sans contredit, l'existence d'écoles dans lesquelles ils puissent au moins trouver réunis les éléments des connaissances qu'ils doivent posséder. Or, actuellement dans notre pays, les écoles de pharmacie n'existent plus, ou, s'il en est encore dans quelques localités, ce dont je doute fort, l'enseignement qu'on y donne, n'étant que le fait de dévouements particuliers et n'étant, d'ailleurs, l'objet d'aucun encouragement du pouvoir, ne peut être qu'insuffisant. A quelle source puise donc celui qui veut, plus tard, avoir en main la santé publique? Il se place tout bonnement chez un pharmacien qui, moyennant finance, s'engage à lui apprendre *son métier*, et qui, après plusieurs années de stage, ne parvient souvent qu'à en faire une espèce de coupe-racine ou une manière de pilulier plus ou moins intelligent.

Voilà, à peu d'exceptions près, quelles sont les études préparatoires des candidats qui, chaque année, viennent se ruer sur les commissions médicales pour en obtenir un diplôme. Là, on leur adresse des demandes qui sont souvent sans portée; on leur présente, pour en nommer les échantillons, une matière médicale qu'ils connaissent depuis huit jours; on leur donne à analyser des plantes que plusieurs d'entre eux ont aidé à cueillir la veille; et après ce simulacre d'examen oral, on passe gravement à ce qu'on appelle le *chef-d'œuvre*. Mais ne nous laissons pas éblouir par ce grand mot, enseigne menteuse d'opérations mesquines. Ce chef-d'œuvre consiste à préparer quelque chose, comme de l'iodure de mercure, de l'emplâtre simple, du sirop d'orgeat; quelquefois, il est vrai, on va jusqu'au nitrate d'argent, au tartre stibié, à l'acétate de morphine. Plusieurs récipiendaires exécutent à la fois leur opération dans le même laboratoire (souvent fort incomplet) et sous la surveillance d'un membre de la commission, qui, dans son impartialité, adresse des reproches aux uns, donne des conseils aux

autres, et se laisse ordinairement tromper par tous; car je sais beaucoup de candidats qui m'ont avoué avoir eu dans leur poche la substance qu'ils étaient chargés de préparer (1).

Tout cela n'est-il pas déplorable? En vérité, il est grand temps qu'une législation vigoureuse vienne opposer une digue à tant d'abus; et, selon moi, à part la question de l'enseignement proprement dit, que je traiterai plus loin, la mesure la plus efficace sera celle qui enlevera aux commissions médicales le droit de conférer des diplomes. C'est ici le lieu de faire remarquer l'imperfection qui, chez nous, est, pour ainsi dire, caractéristique de tout projet de loi. Comment! le pouvoir, dans un accès de sollicitude bien entendue, juge insuffisants les examens et, partant, les garanties offertes par les commissions médicales, pour ce qui concerne les médecins et les chirurgiens, et il continue, par une inconséquence dont on ne saurait assez s'étonner, à laisser aux commissions le soin de créer des pharmaciens! Qu'est-ce à dire? le gouvernement considère-t-il l'instruction pharmaceutique comme une chose peu importante? On serait tenté de le croire en mettant en regard la négligence avec laquelle on en use pour ce qui la concerne, avec le soin qu'on apporte à organiser la médecine vétérinaire, par exemple.

Il faut enfin qu'on le comprenne: le pharmacien, dans un grand nombre de cas, peut être appelé, en raison des connaissances qu'on lui suppose, à prêter secours à la loi: eh bien! après le tableau que je viens de tracer, qu'oserez-vous exiger de lui? du talent, de l'érudition, une science profonde? Mais de quel droit lui demandez-vous ce que vous ne lui avez pas imposé l'obligation de connaître? et s'il est consciencieux, ne pourra-t-il pas vous répondre: Comment voulez-vous que je vous rende ce que vous ne m'avez pas donné?

Tout ce que j'ai dit jusqu'à présent touchant l'insuffisance de l'enseignement médico-légal en Belgique est d'une rude, mais exacte vérité. J'ai établi, en effet, que le docteur en médecine et souvent même le pharmacien sont généralement inhabiles à seconder efficacement le magistrat dans les recherches ayant en vue la constatation des délits, bien entendu lorsque ceux-ci présentent des questions toxicologiques un peu épineuses.

Quels sont donc les moyens que le pouvoir peut employer pour faire cesser un état de choses aussi peu rassurant que peu honorable pour le pays? Ces moyens, selon moi, sont au nombre de deux:

1° Une organisation nouvelle et vigoureuse de l'enseignement médico-légal dans les universités et dans les écoles qu'on pourrait

(1) Nous laissons à M. Van den Broeck toute la responsabilité de ses assertions que nous croyons mal fondées, au moins pour la plupart des commissions médicales. (*Rédaction*.)

créer aux chefs-lieux de province qui ne sont pas universitaires;

2° La création de fonctionnaires convenablement rétribués et dont la mission spéciale serait de seconder la justice dans ses investigations.

Je vais discuter successivement les bases d'après lesquelles je pense que ces deux conditions doivent être réalisées.

§. 2. *Des modifications à apporter dans l'enseignement de la médecine légale.*

Plus haut, déjà, j'ai exprimé ma pensée rélativement à la négligence avec laquelle la médecine légale est enseignée; maintenant je vais développer les mesures que je crois les plus propres à détruire cette inconcevable indifférence pour une étude si importante.

Dans nos universités, un cours de médecine légale est institué, et il doit comprendre, sans exception, tout ce qui s'y rapporte d'une manière plus ou moins directe. Or, ouvrons le premier ouvrage venu de médecine légale, un peu complet, et nous verrons que les principales subdivisions d'un cours de ce genre, sont :

1re SECTION. — *Examen des corps vivants.*

1° Histoire des âges; 2° détermination des sexes, hermaphrodisme; 3° la virginité, la défloration, le viol, dans l'un et dans l'autre sexe; 4° l'impuissance conjugale; 5° la grossesse simulée ou dissimulée, l'accouchement, les naissances prématurées et les naissances tardives, la supposition de part, la viabilité des enfants, la superfétation, les monstres; 6° les maladies douteuses, les maladies feintes, les maladies dissimulées, les maladies imputées, les exoines ecclésiastiques, civils et militaires; 7° l'état des facultés morales; 8° les blessures et leur gravité respective.

2me SECTION. — *Examen des cadavres.*

1° La mort par blessures; 2° la mort par suffocation; 3° la mort par suicide; 4° la mort par empoisonnement; 5° l'avortement, l'infanticide.

3me SECTION. — *Examen des corps qui n'ont point eu vie.*

Tels que les substances qui peuvent être administrées dans une intention criminelle, les corps vulnérants, les boissons frelatées, etc.

4me SECTION. — *Tout ce qui se rapporte à l'exercice de la médecine :*

Rapports, consultations, salaire dû aux gens de l'art; fautes qu'ils peuvent commettre, etc.

Cette classification, qui est due à Prunelle, expose clairement les différentes parties d'un cours de médecine légale, et permet de se faire une idée des obstacles qui hérissent de toutes parts un enseignement hétérogène.

En effet, les cinq premières subdivisions de la première section ne réunissent-elles pas, en quelque sorte, toutes les difficultés de l'art obstétrical ? Qui pourrait pénétrer, avec chance d'en sortir sans encombre, dans ce labyrinthe de questions ardues, sinon celui qui possède, pour guider sa marche, l'expérience et la pratique ? Qui saurait, en un mot, voir clair dans cette obscurité, sinon un accoucheur praticien ? Cependant, bon nombre de ceux qui se croient aptes à enseigner la médecine légale dans ses rapports avec l'obstétrique n'offrent pas même la garantie *légale,* c'est-à-dire le titre de docteur en accouchement !

D'un autre côté, pour indiquer avec autorité les préceptes relatifs à l'examen des maladies douteuses, feintes, dissimulées ou imputées; pour se prononcer sur l'état des facultés morales, sur la nature, la cause et la gravité relatives des blessures, ne faut-il pas réaliser, dans toute leur exigence, les conditions propres au médecin expérimenté ?

Enfin, lorsqu'il s'agit d'aller à la recherche d'un poison inconnu, dont rien souvent n'indique la nature, et cela, dans les débris informes et dégoûtants d'un cadavre décomposé par une longue inhumation ; quand il faut, pour ainsi dire, suivre à la piste et saisir sur le fait les caractères presque insaisissables de réactions équivoques, qui pourrait remplir cette mission, sinon le chimiste qui, dans l'étude et le silence, s'est appliqué à résoudre ces lugubres problèmes que la loi pose à la science ?

Raisonnons maintenant, et demandons-nous ce que doit être le professeur de MÉDECINE LÉGALE, pour suffire à la tâche que lui attribue la présomption universitaire. Il doit être à la fois accoucheur *praticien,* médecin *expérimenté,* chimiste *profond,* c'est-à-dire homme *impossible;* car chacune de ces conditions exclut, en quelque sorte, les deux autres. Des trois spécialités que l'on veut confondre, chacune est, presque, de nature à absorber une vie tout entière, et l'on ose en investir un seul individu ! En vérité, je conçois sans peine la répugnance des professeurs d'université, lorsqu'ils doivent se charger du cours de médecine légale. Quel est celui qui peut se sentir à l'aise au milieu de tant d'exigences? Sa chaire devient bientôt une manière de tonneau de Regulus, où, de quelque côté qu'il se tourne, il ne rencontre que les pointes acérées d'une foule de questions épineuses.

Et que penser du pouvoir qui tolère depuis si longtemps un aussi déplorable non-sens ! Comment ! il existe un principe qui condamne le cumul des places, principe erroné, il est vrai, quand les fonctions

sont données à qui peut les remplir dignement; mais, après tout, principe posé et admis; et en face de lui, au foyer d'où doit jaillir la lumière, aux centres d'instruction du pays, dans les universités enfin, se fait le plus incompréhensible des cumuls : celui qui réunit chez le même individu des enseignements incompatibles!!!

Que dirait-on, je le demande, d'un homme qui se poserait comme professeur de pathologie, d'obstétrique et de chimie? La presse n'aurait pas assez de toutes ses voix pour déverser sur lui le ridicule qui revient de droit à toute prétention à l'universalité; on lui crierait de toutes parts qu'à l'exception de quelques intelligences exceptionnellement douées, il n'est pas donné à l'esprit humain de tout connaître; et on le foudroierait sous l'application du vieux et laconique proverbe : *Qui trop embrasse mal étreint.*

Et cependant, chose incroyable! personne ne s'est encore avisé de mettre au grand jour tout ce que ces deux mots, médecine légale, ont de prétentieusement collectif. C'est qu'ici ce ne sont ni des prolégomènes, ni des éléments qu'il suffit d'expliquer aux élèves; il s'agit de l'enseignement le plus complexe par sa nature, le plus ardu par ses détails, et le plus important, en raison de la gravité que peuvent avoir ses résultats; il s'agit, enfin, de faire sortir la science de la voie si commode des théories plus ou moins ingénieuses, pour l'appliquer exclusivement à l'appréciation de faits accomplis : ce qui revient à dire que le professeur de médecine légale, pour tenir ce que son titre promet, devrait joindre à la connaissance théorique, profonde et positive de toutes les branches qui se rattachent à son cours, l'expérience que la pratique seule peut donner. Or, c'est précisément là que réside l'impossibilité; car, comment pourrait-on admettre qu'un praticien ayant, sous le rapport de la médecine proprement dite et de l'art des accouchements, une clientèle suffisante pour lui faire acquérir le complément pratique indispensable au médecin légiste; comment admettre, dis-je, que ce praticien pourrait se livrer aux études théoriques et expérimentales de la chimie toxicologique? Pour qui connaît le temps et l'attention incessante que réclament les manipulations chimiques, surtout lorsqu'elles concernent les recherches analytiques d'un aussi haut intérêt, la question ne peut avoir qu'une solution négative.

Lors d'une expertise légale, que faut-il avant tout?—Il faut l'habitude de se livrer aux expériences du genre de celles que l'on va devoir pratiquer, sinon on rencontrera, à chaque pas, des obstacles imprévus et des difficultés contre lesquelles on ne sera pas en garde. D'ailleurs, n'y eût-il que l'incertitude qu'éprouve, touchant la valeur des réactions qu'il observe, le médecin dépourvu de l'expérience toxicologique, c'est déjà une position terrible pour lui et compromettante pour la société qui l'a pris pour arbitre.

Le médecin peut se récuser, dira-t-on : c'est vrai à la rigueur; mais combien auront le noble courage d'avouer leur insuffisance? combien en trouvera-t-on qui diront à la justice : Adressez-vous à un plus digne. Compter sur une semblable abnégation, c'est compter sans l'orgueil, qui a perdu Satan et qui depuis s'est fait homme.

Je le soutiens donc, et puisse la conviction qui m'anime être partagée et s'étendre! le professeur de *médecine légale* est un être impossible, si à la condition d'exister il doit joindre celle d'être complet, c'est-à-dire digne de son titre et à la hauteur de son mandat. Aujourd'hui qu'on a sapé par leur base tant d'abus qui dressaient la tête, le temps n'est-il pas venu de mettre un terme à celui que je signale?

Je le répète : la justice, pour être respectable et sacrée, doit être entourée de garanties suffisantes pour ne pas faire naître le doute. Or, comment voulez-vous que le doute ne s'implante pas dans tous les esprits, quand vous verrez une partie, dont une tête doit être l'enjeu, jouée, pour ainsi dire, à pile ou face? C'est ce qui arrive cependant. En désirez-vous un exemple entre mille? écoutez : Dernièrement, en France, il n'y a pas longtemps de cela, deux personnes sont accusées d'avoir empoisonné un homme ; la justice s'émeut, fait exhumer le cadavre, et on charge de l'analyse de ses débris deux médecins honorables et bien famés. Ces deux experts, très-bons praticiens au point de vue médical, analysent et ne trouvent rien. Alors, mus par un sentiment de délicatesse qui leur fait le plus grand honneur, ils avouent le peu d'habitude qu'ils ont des investigations toxicologiques, et demandent qu'il leur soit adjoint un chimiste. On désigne un pharmacien, homme instruit, je le veux croire, mais qui, ainsi que nous le verrons, n'était guère prudent. Sous la direction de celui-ci, le rapport négatif des premiers experts tombe en quenouille; le nouveau venu découvre du plomb ; il en trouve toujours et partout; plus de doute, selon lui : la victime a été empoisonnée par un sel de plomb. Ce rapport, si formellement en contradiction avec le premier, étonne, comme de raison, et détermine la justice à nommer d'autres experts, chargés d'examiner si les réactifs employés dans les analyses étaient complétement exempts de plomb; car, il faut bien le dire, le pharmacien chimiste qui affirmait avoir trouvé tant de plomb dans le cadavre, avait tout à fait négligé de constater la pureté de ses réactifs. Or, il est reconnu que l'eau distillée dont il s'est servi contient du plomb, et que la potasse dont il a fait usage en renferme aussi en quantité notable!!!

Quelle valeur pouvait conserver, devant un résultat semblable, le rapport qui concluait à un empoisonnement par le plomb? Là était toute la question, et des hommes de haute science et d'incontestable mérite vinrent à l'audience protester contre l'illégalité scientifique d'un pareil document. Après une discussion vive et quelquefois pas-

sionnée, où, malheureusement, l'amour-propre parla souvent plus haut que la vérité; après des plaidoyers où l'on fit ressortir toute l'insuffisance de l'expertice accusatrice, le jury condamna !!! Pensez-vous que ce fut par la conviction que firent acquérir les débats toxicologiques, que l'accusation triompha? Non; car le procureur général lui-même abandonna, comme sans valeur, des résultats contradictoires, et, en plein tribunal, il prononça les paroles suivantes :

« Non, la certitude en matière criminelle ne peut avoir pour « unique base une science conjecturale pour qui les mystères de la « mort sont souvent impénétrables, qui dément aujourd'hui ce qu'elle « avait professé la veille, qui est obligée d'avouer son impuissance à « trouver sur le cadavre la trace de certains poisons qui donnent la « mort. La justice ne peut se laisser désarmer à ce point. L'ordre des « preuves morales lui appartient tout entier; elle peut ne demander « à la chimie et à la médecine légale que de n'être pas démentie, et « même, dans ce cas, elle peut encore triompher. »

Puis, pour étayer son opinion, ce magistrat crut devoir exposer les principes suivants, émis par M. Dupin dans une circonstance solennelle :

« Entre toutes les preuves, les plus directes ne sont pas toujours « celles qui s'attachent à des expériences de physique, qui peuvent « manquer ou réussir, selon l'ignorance ou l'habileté des experts, et « qui, même avec beaucoup d'habileté, peuvent échouer par la seule « imperfection d'une machine ou d'un instrument. Les principales « preuves, les plus propres à agir sur les convictions des juges et des « jurés, seront toujours celles qui résultent de l'ensemble des faits et « de la conduite d'un accusé. L'achat du poison par cet accusé ou par « son ordre; ce poison administré au milieu de tel ou tel concours « de circonstances; les symptômes qui se sont aussitôt manifestés; « les angoisses de la victime; et si la tentative n'a pas été unique; si les « accidents se sont perpétués, si on les a vus se reproduire après que « des boissons données comme remède, par l'accusé lui-même, ont « aggravé les effets du mal, et bientôt amené la mort; ne sont-ce pas « là, d'ordinaire, dans l'ordre des convictions humaines, les preuves « les plus convaincantes de l'existence du crime? Ce n'est pas tout : « l'impression des débats, la vue de l'accusé, cet effet magique, indé- « finissable, si certain pourtant, qui se produit aux débats par l'ob- « servation exacte de la tenue du prévenu; l'absence ou la vivacité « des émotions, son impassibilité dans les choses qui devraient exciter « sa sensibilité ou révolter le sentiment de son innocence; son agita- « tion quand les preuves s'approchent, et quand viennent à briller « ces éclairs qui jaillissent soudainement au milieu de l'instruction; « voilà quels ont été dans tous les temps les éléments les plus cer-

« tains de la conviction humaine, appelée à se prononcer sur l'exis-
« tence des crimes et le sort des accusés! La science, si confiante
« qu'elle soit dans ses actes et dans ses procédés, ne peut pas offrir
« une certitude égale ou supérieure; elle trouvera du poison, mais qui
« l'a donné? elle constatera des résultats matériels, tels qu'ils lui ap-
« paraissent, utiles sans doute à constater, mais sans liaison intime ni
« directe avec la conduite de l'accusé, ses rapports avec la victime,
« et sans appréciation des passions qui ont influé sur la perpétra-
« tion du crime. Ce sont tous ces éléments qui appartiennent essen-
« tiellement à l'exercice de la justice, et dont elle ne doit point se
« laisser déposséder par la chimie, quels que soient d'ailleurs les
« hommages et la haute estime que l'on doive accorder aux hommes
« qui professent cette science avec distinction. »

Ne voilà-t-il pas une accusation en règle portée contre la toxicologie? Reste à examiner si elle est fondée et si, en considérant les résultats qu'elle peut fournir comme étant d'une valeur moindre que les preuves dites *morales*, on ne s'expose pas à se rendre coupable d'irréparables et de sanglantes erreurs.

Qu'on me pardonne la digression un peu longue dans laquelle je suis entré : elle était nécessaire et me ramènera bientôt à mon point de départ, à la nécessité de l'organisation de l'enseignement médico-légal.

Oui, on doit l'avouer en toute humilité, la toxicologie a trop souvent donné, devant les tribunaux, le spectable d'incertitudes fâcheuses et de contradictions déplorables; mais est-il juste de faire peser sur la science la responsabilité des fautes que peuvent commettre ceux qui, à tort souvent, se chargent d'en appliquer les principes? En justice, qu'on le sache bien, la science n'a d'autre autorité que celle de l'homme qui l'interprète, et cette autorité, qui la donne? la renommée ou la fortune qui, comme l'on sait, est aveugle. D'ailleurs, quelle marche suit l'autorité judiciaire quand elle a des questions scientifiques à faire résoudre? Pour elle, tout médecin, tout pharmacien est jugé apte à diriger une expertise toxicologique où il serait cependant indispensable d'appeler un chimiste exercé. Dès lors, ainsi qu'on l'a déjà remarqué, faut-il s'étonner si la magistrature déçue déclare la science *conjecturale* et lui dénie l'autorité qu'elle devrait avoir?

Quant à l'importance relative que, selon M. Dupin, on doit attacher aux *preuves morales* et à la valeur qu'il faut leur attribuer, c'est une question qu'il ne m'appartient pas de discuter; mais je ne saurais m'empêcher de rappeler que naguère en Belgique, dans l'affaire des Bonné et Gens, on a pu voir jusqu'à quel point ces soi-disant *preuves morales* peuvent égarer la justice et compromettre la vie et l'honneur des innocents. Je n'insisterai donc pas sur ce point, et je me bornerai

à indiquer la cause du reproche dirigé par M. le procureur général du Puy-de-Dôme contre l'incertitude de la science.

Oui, et j'en suis convenu déjà, la toxicologie n'est pas une science exacte comme la chimie qui en fait sa base ; mais à qui la faute? Au gouvernement, qui, tout en voulant faire à l'enseignement supérieur la plus large part de nos libertés constitutionnelles, ne s'est point encore aperçu qu'une immense lacune restait à combler dans son organisation. Comment prétendre avoir des médecins légistes bons toxicologues, quand la médecine légale n'est pas enseignée en Belgique? car je me refuserai toujours à donner ce nom au simulacre de cours donné prétendûment dans des universités du pays. J'ai expliqué plus haut pourquoi, selon ma croyance, un professeur de médecine légale est un être impossible ; il me reste à démontrer maintenant comment, sauf meilleur avis, on devrait s'y prendre pour avoir, dans chaque université, un enseignement médico-légal vigoureux et complet.

Pour offrir à la justice et à la société des garanties suffisantes, l'expert choisi dans des cas d'infanticide, de viol, de naissances prématurées ou tardives, de viabilité, de superfétation, d'avortement, en un mot, de tout ce qui se rapporte à l'obstétrique, l'expert, disons-nous, doit être un accoucheur *praticien*, c'est-à-dire *expérimenté.*

Quand il s'agira de renseigner l'autorité judiciaire dans des cas de maladies douteuses, feintes, dissimulées ou imputées; lorsqu'il faudra se prononcer sur l'état des facultés morales d'un individu, sur la cause et sur la gravité des blessures, alors le médecin désigné devra posséder la connaissance *théorique* et *pratique* de la pathologie.

Enfin, s'il est question d'une expertise toxicologique, la justice ne pourra porter son choix que sur un chimiste que ses travaux de laboratoire ont doué de l'expérience indispensable pour remplir une mission aussi difficile que délicate.

Les distinctions que je viens d'établir feront mieux ressortir encore ce que les mesures que je vais conseiller ont de rationnel :

1° Le cours de médecine légale devrait être supprimé comme cours spécial.

2° On devrait partager les différentes divisions qui le composent entre les professeurs aux attributions desquels elles se rapportent. Ainsi, le professeur d'obstétrique donnerait tout ce qui est relatif à l'avortement, aux naissances tardives, à la viabilité, au viol, etc., etc.; le professeur de pathologie interne aurait à enseigner aux élèves les circonstances médico-légales auxquelles peuvent donner lieu les maladies feintes, dissimulées ou imputées, la monomanie, la folie, etc., etc. Il incomberait, par conséquent, au professeur de pathologie externe d'expliquer les questions que peut soulever l'examen des blessures,

leur gravité, en un mot, tout ce qui a un rapport plus ou moins direct avec la chirurgie.

3° Un cours de *toxicologie* serait institué.

On me demandera sans doute pourquoi je ne conseille pas, comme je l'ai fait pour les autres parties du cours de médecine légale, de confier le cours de toxicologie au professeur de chimie. La réponse à cette question me sera facile.

Il n'en est pas de la toxicologie, relativement à la chimie, comme il en est des autres subdivisions de la médecine légale, par rapport aux cours d'accouchement, de pathologie interne et de chirurgie. Effectivement, il est impossible que l'on soit bon accoucheur, bon médecin ou bon chirurgien, sans être à même de renseigner la justice dans les circonstances dont l'appréciation est rendue fort aisée par une pratique de tous les instants. Le médecin traite chaque jour des maladies dont il connaît trop bien les symptômes pour se laisser tromper quand elles seront feintes ou dissimulées ; le chirurgien voit trop souvent des blessures de toutes sortes pour être induit en erreur sur leur plus ou moins de gravité dans un cas légal ; l'accoucheur, de son côté, ne pourra pas méconnaître un avortement, une naissance tardive, etc., et s'il a peu l'habitude de constater le viol et l'infanticide, il se trouve encore bien plus que les autres praticiens en position d'éclairer la justice à cet égard.

Des rapports analogues à ceux que nous venons de signaler n'existent pas entre la chimie et la toxicologie. La première est bien la base fondamentale de la seconde ; mais néanmoins un excellent chimiste peut être un médiocre toxicologue. Je m'explique : si le chimiste peut, avec la plus grande facilité, faire des analyses de pain, ou de toute autre espèce de substances falsifiées, il cessera d'en être de même quand il s'agira d'aller dans un cadavre, à la recherche d'un poison dont la nature est inconnue. Là, il sentira toute l'insuffisance de la chimie, et s'il ne peut appeler à son aide les lumières de la toxicologie proprement dite, il court grand risque de rester en chemin.

Dans un cas d'empoisonnement, les diverses circonstances qui se groupent autour du fait principal constituent, le plus souvent, un labyrinthe dont l'expert doit trouver l'issue, et, nouveau Thésée, le fil qui doit le guider dans ce dédale menace de se rompre à chaque pas. La base fondamentale d'une expertise de ce genre, c'est l'examen des symptômes qui ont précédé la mort, et l'autopsie du cadavre. Mais, je le demande, le chimiste exclusif est-il bon juge dans cette occurrence ? a-t-il les connaissances médicales indispensables pour apprécier à leur juste valeur les souffrances de la victime, et pour deviner le toxique à quelques-uns de ces symptômes fugitifs qui trahissent certains poisons ?

Qu'on ne l'oublie pas, l'analyse chimique, pour ne pas être justement soupçonnée d'erreur, doit, par ses résultats, concorder avec les symptômes en les expliquant. Que faire, sinon douter, alors qu'un expert viendrait déclarer avoir découvert du plomb, je suppose, dans un cadavre, tandis que les symptômes observés se seraient rapportés à une affection dont les caractères sont tout autres que ceux de l'intoxication? On le voit aisément, l'appréciation des symptômes est la clef de l'expertise.

Mais souvent, m'objectera-t-on, l'homme de l'art n'est appelé que lorsqu'il ne reste plus qu'à rechercher le poison. C'est vrai ; mais avant l'analyse vient l'autopsie. Le chimiste, dans cette circonstance, est-il plus à même de bien juger? Non, sans doute, car la nécroscopie exige encore un médecin, c'est-à-dire un homme qui sache faire la part des altérations qu'il observe, de manière à ne pas attribuer au poison ce qui n'est que le résultat d'un état pathologique qui lui est étranger, ou la conséquence ordinaire des phénomènes cadavériques.

D'ailleurs, il ne faut pas se le dissimuler, le chimiste exclusif, habitué à l'analyse exacte, considérée comme moyen de vérification de formules minutieuses, se trouvera mal à l'aise dans la voie de l'analyse toxicologique; toutes les erreurs qu'il devra craindre, toutes les déceptions qu'il devra prévoir, toutes les difficultés qu'il devra vaincre, tout cela le harcèlera sans cesse et finira par l'accabler, si des connaissances étendues en anatomie et en physiologie ne viennent pas au secours de la chimie aux abois. Voilà la raison pour laquelle je déconseille de toutes mes forces de confier la chaire de toxicologie au professeur de chimie, à moins qu'il ne soit médecin. S'il était besoin d'étayer ma manière de voir par l'autorité d'un fait, je citerais les débats mémorables qui se sont passés devant la cour d'assises du Puy-de-Dôme, lors de l'affaire Ponchon. M. Rognetta, un des médecins toxicologues dont la France peut s'honorer, prononça les paroles suivantes :

« Ah! Messieurs, on ne saurait trop se mettre en garde contre les « conclusions toxicologiques de certains hommes étrangers à la méde« cine. Ignorant les lois qui régissent les fonctions de l'organisme, ils « s'imaginent que les choses se passent dans le corps de l'homme « comme dans leurs cornues, et ils déduisent des conséquences plus « ou moins erronées et déplorables. »

Plus loin, il ajouta :

« Quand il s'agit, Messieurs, de questions qui engagent la vie et « l'honneur des hommes, ce qu'on peut faire de mieux, c'est de con« sulter sans prévention l'expérience. *Que certains chimistes non mé« decins* dissertent à leur aise, au fond de leur laboratoire, le méde« cin consciencieux et éclairé ne s'en laissera pas imposer ; il saura

« interroger l'organisme vivant, et la raison médicale lui fera dé-
« gager aisément la vérité que le chimiste avait méconnue dans la
« multitude de ses opérations compliquées. »

On voit qu'il est inutile que je défende davantage mon opinion. Aussi me bornerai-je à appeler l'attention du gouvernement sur l'organisation de l'enseignement médico-legal dans les universités du pays (1). Le système que je viens de proposer ne coûterait guère plus que celui qui est actuellement suivi, et chacun y trouverait son compte. Au lieu d'un professeur de médecine légale proprement dite, on salarierait un professeur de toxicologie, et l'on serait tout au plus tenu d'accorder un léger supplément d'honoraires aux professeurs de pathologie, d'obstétrique et de chirurgie, qui seraient chargés de donner à leur cours respectif tous les développements qu'exigerait leur application légale.

Un mot à présent sur le cours de toxicologie, que quelques esprits étroits ou superficiels seraient peut-être enclins à considérer comme étant d'une importance secondaire. Il se composerait :

1° De l'étude physique et chimique approfondie de tous les poisons appartenant aux trois règnes;

2° De la démonstration pratique de leurs propriétés toxiques, ainsi que des altérations qu'ils peuvent occasionner dans l'organisme (2);

3° D'expériences de toute nature, assez fréquemment répétées pour que les élèves puissent bien connaître et apprécier la valeur des procédés analytiques susceptibles d'être employés dans la recherche des différents poisons ;

4° De tout ce qui concerne l'exercice de la médecine toxicologique : devoirs généraux des médecins légistes ; relations entre eux et la magistrature; rapports, etc.

Qu'on réfléchisse donc aux obligations qu'impose le cours dont je viens à grands traits d'esquisser le programme, et l'on sera bientôt convaincu qu'il est destiné à devenir l'un des plus importants de ceux donnés par la Faculté de médecine. Mais pour qu'il rende à la justice et à la société les services que celles-ci sont en droit d'en attendre, il faut en rendre l'accès subordonné à certaines conditions. Ainsi, selon moi, nul ne devrait être admis à ce cours comme élève *effectif*, à moins de subir un examen préalable ou d'être porteur d'un certificat d'un

(1) Ce système aurait le grave inconvénient de mettre les élèves en droit dans l'impossibilité de suivre un cours de médecine légale.

(*Rédaction.*)

(2) On voit, sans peine, que cette partie essentielle du cours exige, de la part du professeur, des connaissances anatomiques, physiologiques et pathologiques qu'un chimiste ne saurait posséder sans avoir fait des études médicales complètes.

professeur de chimie connu, constatant qu'il possède des connaissances suffisantes en chimie inorganique et organique. Ensuite, avant de pouvoir se présenter aux examens du doctorat, l'élève devrait avoir exécuté un nombre à fixer d'analyses toxicologiques emportant un certain nombre de notes dont il devrait mériter, au moins, la moyenne. A l'aide de ces précautions et de quelques autres encore dont une discussion sérieuse fera ressortir la nécessité, on aura, en Belgique, un enseignement médico-légal dont le pays pourra s'enorgueillir.

§ 3. *De l'organisation du service médico-légal en Belgique.*

Après avoir indiqué sur quelle base large et solide je voudrais voir assis, en Belgique, l'enseignement médico-légal, il me reste à expliquer comment je conçois son organisation comme service public.

Pour traiter cette importante question avec tout le soin possible, j'ai souvent dû avoir recours à la brochure publiée, en 1840, par MM. Graux, Joly, Thibau, Bigot, Maes, Gorissen et Finoelst. Si, sur quelques points, je me trouve en désaccord avec ces praticiens recommandables, en revanche, je serai souvent à même de leur rendre la justice qui leur est due pour les idées libérales et philanthropiques que, les premiers, ils ont eu le courage d'émettre.

Ces messieurs, après avoir reconnu l'utilité des *médecins de cercles*, établis en Allemagne, réclament, pour notre pays, la création de médecins de *districts;* seulement, au lieu de borner leurs fonctions à l'hygiène publique et à la surveillance de l'exercice des différentes branches de l'art de guérir, ils voudraient aussi les investir d'attributions médico-légales.

Pour choisir convenablement les hommes destinés à remplir des fonctions aussi importantes et surtout aussi complexes, MM. Graux, Joly, etc., reconnaissent qu'il n'y a qu'un seul moyen efficace : le concours. Je suis complétement de leur avis sur ce point ; mais il en est un sur lequel mon opinion est diamétralement opposée à la leur: c'est quand ils fixent l'âge du concurrent comme l'une des conditions exigibles.

Le seul terme de comparaison possible, raisonnable, entre des individus supposés de mérite égal ; le seul moyen de donner TOUT A LA SCIENCE ET RIEN A LA FAVEUR, d'appeler à une fonction la plus grande capacité possible, c'est évidemment le CONCOURS. Ces messieurs l'ont reconnu eux-mêmes en disant, page 22 de leur projet : « On con-
« çoit que, pour remplir de si importantes fonctions, le médecin
« hygiénico-légiste doit posséder des connaissances toutes spéciales,
« et il n'y a qu'un moyen de s'assurer s'il les réunit : *c'est le con-*

« *cours.* » Mais ils ajoutent que cela ne suffit pas ; qu'il faut que le candidat ait acquis la maturité de jugement indispensable, surtout en matière de médecine légale, où une légèreté de sa part pourrait entraîner les suites les plus funestes, soit pour la société, soit pour ses membres; et là-dessus ils établissent que chaque candidat devra au moins avoir 25 ANS accomplis.

Je ne comprends nullement cette question d'âge. Eh quoi ! vous établissez un concours où le mérite seul doit décider, vous le reconnaissez le seul moyen de faire apparaître à l'évidence la capacité la plus absolue, puis, tout à coup, voilà que vous ne voulez en admettre les résultats que pour autant que LE PLUS DIGNE, LE PLUS CAPABLE EN THÉORIE ET EN PRATIQUE (car vous exigez ces deux épreuves), soit en même temps *le plus âgé*, *ou du moins que l'âge vienne sanctionner son mérite?* Mais où avez-vous vu qu'il fallait que l'homme eût vingt-cinq ans d'âge pour avoir atteint le *summum* de ses facultés intellectuelles? La loi civile fixe à 21 ans la majorité (article 488 du Code), elle déclare qu'à cet âge on est capable de tous les actes de la vie civile ; la loi criminelle va plus loin : elle admet comme preuve le témoignage de tout individu âgé de 15 ans accomplis (art. 79 du Code d'instruction criminelle) ; elle rend directement responsable de ses actes tout individu âgé de plus de 16 ans (art. 66 du Code pénal), et vous ne voudriez pas qu'un homme de l'art, docteur, ayant donné, en face de la loi, des preuves certaines, irrécusables de science et de talent, ayant corroboré ces preuves par un concours, où vous aurez soin de réunir toutes les difficultés théoriques et *pratiques* que la carrière d'un médecin légiste peut présenter, vous ne voudriez pas, dis-je, que l'homme qui vous apportera, pour garantie de connaissances générales, un diplôme de docteur ; pour garantie de connaissances spéciales, le résultat d'un concours, puisse obtenir l'emploi de médecin de district, parce qu'il n'a pas au moins 25 ans accomplis! Le défaut de maturité de son jugement pourrait, dites-vous, entraîner des suites funestes, soit pour la société, soit pour quelqu'un de ses membres? Mais, quoi ! s'il a 15 ans accomplis, l'homme, qu'il soit d'ailleurs totalement dépourvu d'éducation et d'instruction, que ses facultés intellectuelles soient plus ou moins développées, pourra venir dire à la justice ce que ses yeux ou ses oreilles lui auront fait connaître ; et un docteur, un homme ayant passé par tous les degrés possibles d'éducation et d'instruction morale et physique, ne pourra, par cela même qu'il donne, par sa position, à la société des garanties précieuses, venir dire, sous serment, à la justice ce que la science qu'il professe lui aura enseigné, s'il n'est âgé de 25 ans accomplis! Oh ! non, messieurs, s'il vient pour l'homme un moment où la nature et la science n'ont plus

de secrets, où toutes les circonstances du cœur et de l'esprit humain se déroulent devant lui, c'est l'étude, c'est la science, ce n'est jamais l'âge qui l'amène. Rayez donc de votre projet cette condition *sine quâ non* d'âge, et tenez-vous en au concours; car, en agir autrement, ce serait, dans certains cas, éloigner sciemment, et au grand détriment de la société et de chacun des membres dont elle se compose, l'homme de science, d'expérience et de talent, *jeune*, pour faire place au *vieillard moins instruit*. En effet, ou l'homme n'ayant pas 25 ans a plus de capacité, plus de talent reconnus que ses concurrents plus âgés, ou il en aura moins; il échouera au concours, et la société ne sera nullement compromise, ou bien il réussira. S'il réussit, c'est qu'il sera évidemment le plus capable. Eh bien ! n'aimerez-vous pas mieux posséder dans un médecin légiste moins d'âge et plus de talent, que plus d'âge et moins de talent? L'homme qui à 20 ans est plus instruit qu'un autre ne l'est à 26, sera, lorsqu'il aura atteint cet âge, d'un mérite éminemment supérieur à celui de son compétiteur, qui alors en aura 31 ; et cependant c'est celui-ci que vous aurez préféré! En éloignant celui-là, vous aurez donné la palme à l'ignorance relative, par la seule et absurde raison (qu'on me passe le mot) que, dans un temps beaucoup plus long, il aura beaucoup moins étudié que son compétiteur, ou que son cerveau rebelle aura moins rapidement saisi les divers points scientifiques vers lesquels ses études se seront portées. Arrière donc cette question d'âge qui ne peut vous mener à aucun résultat certain! (1) N'oubliez pas que la loi sur l'enseignement, du 27 septembre 1835, n'a point fixé d'âge pour la réception des docteurs; que, plus sage, elle a déterminé les études qu'il faudrait faire pour parvenir à l'obtention de ces grades; elle a, dans sa justice, donné aux esprits précoces toutes chances de se produire et d'arriver : faites comme elle, recevez les indications qu'elle fournit. N'oubliez point que si elle ne craint pas de livrer à la merci des jeunes gens qu'elle a proclamés docteurs en médecine, en chirurgie et en accouchement, la santé publique, la vie des citoyens, c'est qu'elle a pensé que les études qu'elle prescrit étaient une garantie suffisante, qu'elle le pourrait sans crainte. N'avez-vous pas, d'ailleurs, cette garantie plus précieuse encore d'une pratique de deux ou trois années d'exercice honorable et légal d'une des branches quelconques de l'art de guérir?

(1) Je sais que pour être juge, procureur du roi, ou greffier, il faut être âgé au moins de 25 ans; mais, pour l'obtention de ces places, il n'est pas question de concours, qui, lorsqu'il comprend des expériences *pratiques* autant que des épreuves théoriques, ne peut, quel que soit l'âge des concurrents, laisser, dans l'esprit le plus rigoureux, aucun doute sur la supériorité de ceux qui l'emportent dans ces sortes de luttes.

Admettez donc au concours tout docteur qui a, depuis l'obtention de son diplôme en Belgique, exercé honorablement pendant trois années, soit la médecine, soit la chirurgie; et plût à Dieu que vous eussiez à votre premier concours bon nombre de jeunes gens de 20 ans ! ce serait la preuve complète, irrécusable, qu'en Belgique les études médicales sont arrivées à un point de splendeur qu'il est bien rare de rencontrer.

Quant aux matières sur lesquelles le concours devrait porter, MM. Graux, Joly, etc., désignent : 1° la médecine légale proprement dite, avec la connaissance des lois qui y ont rapport, la toxicologie, l'analyse chimique propre à constater un empoisonnement qu'on aura eu soin de déterminer sur des animaux, et la confection d'un rapport médico-légal ; 2° la chimie et la physique générales, l'hygiène publique, la police médicale, la topographie médicale de la province ; 3° la connaissance des lois qui régissent l'exercice de l'art de guérir.

Le concours se ferait en trois épreuves : une première par écrit, une seconde verbale, et une troisième expérimentale.

Cette manière de procéder me paraît très-équitable et tout à fait de nature à rassurer la société; mais il me semble impossible, en quelque sorte, qu'on trouve jamais un assez grand nombre de concurrents capables de subir de semblables épreuves, aux conditions imposées par les écrivains dont j'ai parlé, car leurs exigences sont incompatibles, si je puis m'exprimer ainsi. En effet, ils veulent que celui qui se présente pour remplir les fonctions de médecin de district soit :

1° *Médecin recommandable et* PRATICIEN ;

2° *Pharmacologue habile ;*

3° *Toxicologue et, partant, chimiste profond.*

S'il me fallait prouver ici combien de semblables prétentions sont peu réalisables, je devrais répéter tout ce que j'ai déjà dit dans le chapitre précédent relativement aux professeurs de médecine légale.

Aujourd'hui, qu'il est bien reconnu que dans la spécialité des hommes se trouve la seule garantie du progrès des choses, que l'universalité est impossible, et que ce serait avoir une bien mince idée de la science que de la mesurer à l'intelligence humaine, quelque vaste d'ailleurs qu'on suppose celle-ci ; aujourd'hui, dis-je, il me paraît étonnant que de semblables conditions soient posées. Comment croire qu'un médecin *praticien* puisse être *aussi* chimiste *praticien ?* Toutes les questions pratiques, comme on sait, ne sont que des questions de temps ; et le temps, censeur éternel des élasticités de tous les siècles, est resté ce qu'il était aux époques mythologiques : inexorable et inextensible.

Pour bien comprendre jusqu'à quel point la médecine et la chimie *pratiques* sont peu faites pour se donner la main, il faut être médecin et, partant, *un peu* chimiste; mais mon but, à moi, je dois le dire, c'est d'être compris par d'autres intelligences que par celle des hommes de l'art. Travaillant à signaler quelques-uns des abus qui compromettent la société, cherchant à indiquer le remède applicable au mal dont j'ai sondé la profondeur, je me dois à moi-même, autant qu'à la cause que je défends, de rendre clairs pour tous les arguments que j'emploie. Je m'adresserai donc au bon sens des gens impartiaux, et je leur dirai : Pensez-vous que le médecin praticien, c'est-à-dire l'homme qui, sans avoir un instant à lui, doit à la fois supporter toutes les fatigues, ménager toutes les exigences, essuyer toutes les ingratitudes, dont la vie s'use dans une lutte corps à corps avec toutes les douleurs humaines; pensez-vous que lorsque d'aventure il pourra, pendant quelques moments, déposer son fardeau et respirer à l'aise ; pensez-vous, dis-je, que cet homme saura, libre de toute inquiétude et de tout souvenir, leste de corps et d'esprit, s'appliquer avec succès à l'étude aride de la chimie analytique ? Et en supposant qu'il se sente la force de le faire, le temps lui en sera-t-il donné? N'est il pas, lui praticien, à la disposition de tous, et ne doit-il pas être debout à la première grimace du riche, comme à la première souffrance du pauvre ; et Dieu sait si les unes et les autres sont nombreuses!

En vérité, plus j'examine cette question, et plus le cumul des deux spécialités qui nous occupent me paraît inadmissible. Comment prétendre faire coïncider une position toute d'activité, comme celle du médecin, avec l'étude pratique d'une science dont la stabilité la plus absolue est, en quelque sorte, la condition la plus ordinaire? Encore, si la chimie toxicologique n'était que d'une importance secondaire et d'une étendue très-limitée ! mais, par les matières qu'elle embrasse et par la gravité qu'acquièrent devant la loi les opinions de ceux qui l'interprètent, il est loin d'en être ainsi.

Je dois donc m'élever de toutes mes forces contre la création de médecins hygiénico-légistes, comme les appellent les auteurs du projet de loi que je commente, parce que je suis convaincu que *pas un médecin sur cent* ne réaliserait les conditions que son titre semblerait comporter. Si j'exprime cette croyance, qu'on n'aille pas supposer qu'elle me soit inspirée par cet esprit de dénigrement malheureusement si commun ; non, car en contestant au médecin *praticien* la possibilité d'être bon toxicologue, surtout sous le point de vue expérimental, je crois faire la plus large part à son dévouement et à son courage. Ne pas croire à l'impossible, c'est être bien loin de nier le sublime ; et je sens aussi vivement que personne

tout ce que la profession du médecin a de noblesse et de distinction. D'ailleurs, qu'on ne s'y trompe pas, je ne refuse au médecin *praticien* la dénomination de *légiste*, que dans le sens le plus absolu de l'expression, c'est-à-dire que je ne crois pas à sa capacité de renseigner suffisamment la justice *dans tous les cas médico-légaux* qui peuvent se présenter. Ma réserve, ici, porte entièrement sur la toxicologie, sur la chimie légale, surtout considérée pratiquement, mais ne concerne en rien tout ce qui est du domaine ordinaire de la médecine pratique, à savoir les cas pathologiques et chirurgicaux. Dans des circonstances de ce genre, je reconnais, au contraire, l'importance qu'on doit accorder à l'opinion du médecin *praticien* instruit, et je ne saurais trop rire si d'aventure on allait appeler un chimiste pour trancher une question médicale.

D'après ce qui précède, la création des médecins de district ne pourrait s'effectuer sur les bases posées par les auteurs de l'ancien projet de loi. Une importante modification serait nécessaire, et je vais indiquer comment je la conçois.

Il y aurait dans chaque district un médecin dont un concours aurait déterminé le choix, et qui aurait pour fonction la haute surveillance sur tout ce qui peut être de nature à intéresser ou à compromettre la santé publique. Les autorités communales de son arrondissement devraient préalablement le consulter avant d'autoriser l'établissement d'usines ou de fabriques dont les opérations ou les produits pourraient être préjudiciables à la santé.

« Sous le rapport de l'hygiène publique, » disent les auteurs de l'ancien projet de loi, « les objets spéciaux de l'observation du « médecin de district seront les effets nuisibles qui proviennent « de la mauvaise situation d'une ville, d'un bourg, d'un village, « d'une habitation; les marais, les rivières débordées ou desséchées; « la mauvaise qualité des eaux qu'on boit (1); les plantes vénéneuses ; les vêtements nuisibles à la santé ; l'emplacement et la « disposition intérieure des édifices publics, des églises, des « chapelles, des écoles, des théâtres, des prisons, des maisons pénitentiaires, des jardins et promenades publics ; les préjugés « populaires relativement à la grossesse, à l'accouchement, à l'éducation physique des enfants, etc. ; la surveillance des hôpitaux, des hospices, maisons de secours ; le maintien de la propreté « dans les villes et les bourgs; l'enterrement des morts, l'emplacement des cimetières, etc.

(1) Pour cet objet et d'autres encore, il pourra, au besoin, avoir recours à l'expérience du médecin toxicologiste de sa province, dont tout à l'heure il sera question.

Ces dispositions sont très-sages, et je ne puis qu'applaudir aux idées philanthropiques des praticiens qui les ont conçues. Il en est de même des observations suivantes :

« Dès qu'une épidémie viendra à se manifester, le médecin hygié-
« niste sera tenu d'en informer les autorités administratives et le
« Conseil de salubrité; de s'entendre avec eux pour les mesures à
« prendre, et, pendant tout le temps de l'épidémie, de faire des
« rapports indiquant ses causes, sa nature et ses progrès, le nombre
« des malades, des morts, et les moyens mis en usage pour com-
« battre le fléau. Il devra se rendre sur les lieux aussi souvent que
« le besoin l'exigera, pour se concerter avec les médecins canto-
« naux, et pour s'éclairer de l'avis des praticiens du lieu sur tout
« ce qui a rapport à l'affection. Lorsque celle-ci aura cessé, il
« fera au Conseil de salubrité un rapport général qui contiendra
« l'histoire détaillée de la maladie, indiquant son origine, sa na-
« ture, ses symptômes, sa manière de se propager, sa marche, ses
« particularités, les endroits où elle s'est montrée, le nombre des
« malades, des morts, et de ceux qui ont été guéris ; enfin, le trai-
« tement dont on a usé avec ou sans succès. Il ajoutera à ce rap-
« port les observations pathologiques et thérapeutiques qui lui
« paraîtront pouvoir favoriser les progrès de l'art ; enfin il provo-
« quera les mesures capables d'empêcher l'épidémie de se renou-
« veler.

« Comme chargé de la police de la médecine, le médecin de
« district devra empêcher les charlatans, les empiriques, les méde-
« cins, les chirurgiens, les pharmaciens, les sages-femmes, qui n'ont
« pas subi les épreuves prescrites par les lois, d'exercer l'art de
« guérir, et ceux qui sont diplômés d'exercer une autre branche
« de la médecine que celle pour laquelle ils ont subi des examens.
« Il sera chargé, en outre, de veiller à ce que personne ne vende
« des médicaments ou des remèdes secrets, excepté les pharma-
« ciens, et conformément à la loi ; à ce que ceux-ci ne vendent
« eux mêmes aucuns médicaments sans recettes de la part des per-
« sonnes autorisées à les formuler.

« A la fin de chaque année, le médecin hygiénico-légiste adres-
« sera au Conseil de salubrité un rapport qui sera, en quelque sorte,
« l'inventaire de ses observations journalières et le dépouillement
« de toutes les observations des médecins cantonaux, et qui con-
« tribuera à former la statistique et la topographie médicale de
« son district ; dans ce rapport, il aura soin de signaler tout ce
« qu'il a remarqué de nuisible à la santé publique et de provoquer
« les améliorations à y apporter.

« Il adressera, à la même époque, un autre rapport à la Commis-

« sion médicale, dans lequel il exposera l'état général de l'exercice « de l'art de guérir. »

A ce qui précède j'ajouterai que le médecin de district ne devra s'épargner ni soins ni peines pour favoriser, le plus possible, l'inoculation vaccinale, et porter ceux qui l'ont subie dans leur jeunesse à s'y soumettre de nouveau, conformément aux conseils d'expérimentateurs consciencieux et éclairés.

Ainsi qu'on le voit, les attributions que je considère comme dévolues au médecin de dictrict sont, à peu de choses près, les mêmes que celles fixées en 1840 par MM. Graux, Joly, etc.; mais, conséquent avec les principes que j'ai émis plus haut, touchant l'incompatibilité de la médecine et de la toxicologie *pratique*, j'ai retranché des fonctions du médecin de district tout ce qui peut avoir un rapport sérieux avec la toxicologie. Ainsi, ce ne serait plus à lui qu'il appartiendrait de visiter les officines des pharmaciens ou des officiers de santé, non plus que d'être choisi comme expert lors des recherches nécessitées par un cas d'empoisonnement. Cette double tâche incomberait à une autre catégorie de fonctionnaires : celle des médecins toxicologistes, dont je vais essayer de bien faire ressortir l'importance et la *nécessité*.

Je l'ai déjà répété plusieurs fois : autre chose est d'être médecin praticien recommandable ou d'être un toxicologue habile; et tel, avec justice, captiverait l'admiration au lit du malade, qui se fourvoierait s'il devait procéder à l'analyse d'un vin falsifié, par exemple. Je ne reviendrai donc pas sur ce sujet.

Un médecin toxicologiste existerait dans chaque chef-lieu de province. Ses attributions ordinaires seraient d'entretenir les autorités compétentes au courant de tout ce qui peut intéresser ou compromettre la santé publique, sous le rapport des falsifications de toute nature, soit des médicaments, soit des substances alimentaires. Ainsi, il devra visiter le plus souvent possible, et à l'improviste, les magasins de drogueries, où s'opèrent si souvent les altérations dont le pharmacien porte ensuite la peine; il pourra, lorsqu'il le jugera convenable, saisir et mettre sous scellé une certaine quantité d'une matière suspecte, pendant que, sur une autre quantité de la même matière, il expérimentera pour découvrir la fraude qu'il suppose. Dans le cas où ses prévisions seraient justifiées par l'analyse, il ferait son rapport à l'autorité compétente, qui nommerait alors une commission d'expertise composée d'un certain nombre de médecins toxicologistes des autres provinces du pays.

Il en serait de même lorsque le médecin toxicologiste découvrirait une fraude quelconque en visitant une officine. C'est ici le lieu

de faire remarquer combien les garanties offertes par le médecin toxicologiste l'emporteront en valeur sur celles que pourraient présenter, sous ce rapport, le médecin de district, quelque instruit que nous le supposions d'ailleurs dans la pratique de la médecine.

Aujourd'hui, il faut le reconnaître, la fraude est organisée comme une industrie légale, et de quelque côté qu'on se retourne, on ne rencontre qu'elle, toujours elle, non plus timide et craintive comme autrefois, mais hardie et dressant la tête. Cette audace, malheureusement, marche de pair avec l'adresse ; et grâce à l'indifférence de la masse, la fraude a presque acquis, parmi nous, le droit de bourgeoisie. Que voit-on, en effet, de toutes parts ? altération du lait, du beurre, du sel, des vins, des vinaigres, des huiles, des liqueurs spiritueuses, et jusque celle du pain, ce providentiel aliment du pauvre ! Les substances médicamenteuses, moins répandues, avaient échappé, pendant longtemps, au fléau dont je signale l'immense extension ; mais le temps perdu a été vite récupéré, et maintenant on falsifie tout : le sucre, le miel, le colombo, le séné, le quinquina, le camphre, l'opium, l'ipécacuanha, le sulfate de quinine, le deutoxyde de mercure, l'iode, le calomel, rien n'échappe aux efforts de cette espèce de propagande qui joue, à son profit, la santé publique.

Quel obstacle efficace pourrait-on opposer à un semblable débordement, sinon une organisation vigoureuse et surtout une surveillance active des différentes branches de l'art de guérir ? Le médecin toxicologiste n'est-il pas destiné à rendre d'inestimables services dans le cas qui nous occupe ? Peut-on penser sérieusement que le médecin de district, qui a déjà tant de fonctions à remplir et tant de contrôles à exercer, puisse, avec autant de facilité que le médecin toxicologiste, découvrir les falsifications de toute nature ? En faisant cette demande, je laisse de côté la question de capacité scientifique, qui est tout à l'avantage du toxicologiste.

D'ailleurs, qu'on y songe bien, je n'établis pas entre ces deux catégories de fonctionnaires une ligne de démarcation infranchissable ; au contraire, je suis convaincu que des rapports fréquents entre ces deux classes seraient très-avantageux au service : rien n'empêcherait, par exemple, que le médecin de district attirât l'attention du toxicologiste sur tout ce qui lui paraîtrait suspect dans les limites du territoire dont la surveillance médicale lui serait confiée.

Dans tous les cas, le médecin toxicologiste serait tenu d'analyser toute substance qu'une autorité judiciaire viendrait lui dénoncer comme étant d'une nature équivoque.

Voilà pour les occupations ordinaires du médecin toxicologiste.

Il devra, en outre, joindre sa coopération active aux efforts des

magistrats, dans toutes les circonstances où il pourra être requis, dans le but de constater un crime ou un délit ayant quelque rapport avec sa spécialité.

C'est ici surtout qu'il me sera facile de démontrer combien le mode d'organisation que je propose offre d'avantages, quel que soit d'ailleurs le point de vue où l'on se place pour l'examiner.

Je suppose qu'un empoisonnement se commette : la justice, pour le constater, devra s'adjoindre forcément des hommes de l'art; mais qui choisira-t-elle ? Rien n'est plus simple : elle nommera pour la commission d'expertise un certain nombre de médecins toxicologistes des différentes provinces du pays. En agissant ainsi, elle sera sûre de donner à la société toutes les garanties possibles de science; car les places de médecins toxicologistes ayant été obtenues au concours, seraient, à bon droit, regardées comme le prix de la plus haute capacité.

A côté de cette garantie si précieuse, s'élèverait une autre considération, secondaire à la vérité, mais digne d'attention néanmoins : j'entends parler de la grande économie qui résulterait de l'adoption de mon système, sous le rapport des frais judiciaires.

En effet, les médecins toxicologistes, étant appointés par l'État, devraient gratuitement à la justice le secours de leurs talents. La commission d'expertise se réunirait au chef-lieu de la province dans laquelle se serait commis le délit, et les toxicologistes étrangers à cette localité n'auraient à percevoir que leurs frais de route, ainsi que de faibles frais de séjour pendant le temps que dureraient les recherches.

Comme on pourrait méconnaître l'élévation des frais occasionnés à l'État par certaines expertises de chimie légale, je ne citerai que l'affaire Ponchon, qui, il y a quelques mois à peine, s'est jugée à la Cour d'assises du Puy-de-Dôme, et qui a coûté au trésor plus de treize cents francs. Ce chiffre est fort élevé, je le sais ; mais si l'on songe aux dégoûts sans nombre et aux difficultés inouïes qui caractérisent la plupart des analyses de ce genre, on trouvera que les experts ont des droits incontestables à une haute rémunération. D'ailleurs, qu'on y réfléchisse bien, dans l'état actuel des choses, ces experts sont des médecins ou des pharmaciens qu'on arrache pendant un temps très-long, quelquefois (1), à leur clientèle, à

(1) J'ai été, il y a environ deux ans, conjointement avec MM. les pharmaciens Criquelion, Maufrois et Dastot, chargé d'une expertise comprenant l'examen de plusieurs pains et de *vingt-six* échantillons de farine. Nos recherches ont duré un mois.

leurs occupations, et qui, en bonne justice, doivent être convenablement indemnisés.

En adoptant, au contraire, l'organisation que je conseille, on éviterait la plus grande partie des frais, et on procéderait d'une façon infiniment plus prompte en matière de recherches toxicologiques, puisqu'on aurait des experts qui, n'ayant aucun intérêt compromis, consacreraient à la besogne tout leur temps et toute leur attention. Joignez à cela que, dans le cas où un nouvel examen serait nécessaire, les médecins toxicologistes qui n'auraient pas encore été appelés dans la cause, constitueraient une seconde commission d'expertise qui serait chargée de contrôler le travail de la première.

Ces examens, faits par des hommes les plus instruits du pays, dans leur spécialité bien entendu, ne pourraient naturellement avoir d'autre résultat qu'une solution aussi équitable que possible de la question qui en aurait fait l'objet.

Pour résumer ce qui précède, je dirai que les médecins légistes que je propose de créer sont partagés en deux classes : 1° les médecins de district ou d'arrondissement, qui seront chargés de tout ce qui peut être relatif à l'hygiène publique, à la police médicale et aux expertises légales dans les cas médico-chirurgicaux, c'est-à-dire n'ayant aucun rapport avec la toxicologie; 2° les médecins toxicologistes qui auraient pour fonctions ordinaires : la surveillance continuelle des matières alimentaires et médicamenteuses débitées dans le cercle de leur juridiction ; la proposition des réglements de police provinciaux, ou communaux, propres à assurer la santé publique ; la coopération aux expertises médico-légales auxquelles donneraient lieu les cas d'empoisonnement ou de falsification.

Les médecins de la première catégorie seraient au nombre de QUARANTE ET UN ou de VINGT-SIX, suivant qu'on voudrait les attacher aux arrondissements administratifs ou aux arrondissements judiciaires ; et ceux de la seconde catégorie, au nombre de NEUF, c'est-à-dire UN par province.

Je prévois que quelques personnes pourront émettre l'opinion que la plupart des attributions ordinaires dont je prétends investir les médecins toxicologistes peuvent être remplies par les membres des commissions médicales. Ainsi, ce qui concernerait l'hygiène publique proprement dite incomberait aux membres *médecins*, tandis que tout ce qui serait relatif aux falsifications, par exemple, serait du domaine des pharmaciens. Cette manière de voir offre, au premier abord, une vraisemblance dont il faut se défier, mais que le raisonnement combat avec succès.

Dans l'ordre social actuel, quelles sont, je le demande, les institutions qui réalisent encore les espérances que leur création permettait de concevoir? quelles sont celles qui sont demeurées à la hauteur des exigences légitimes qu'elles sont appelées à satisfaire? Point ou peu, que je sache. Dans notre siècle, qui n'a de l'âge d'or que la métallique acception du mot, toutes les institutions puissantes, créées à une époque plus vigoureuse, se sont rapetissées à la taille des hommes d'aujourd'hui.

Après tout, sous l'empire du système mercantile qui nous régit, il serait difficile qu'il en fût autrement. Ne raisonnons donc pas dans l'hypothèse d'un état de choses qui n'existe plus, et envisageons la question du point de vue auquel le temps nous a placés.

Pour que les commissions médicales fussent à même de rendre les services que rendrait un médecin toxicologiste, il faudrait, avant tout, que chacun des membres de ces commissions fût libre de toute entrave et trouvât parfaitement son compte à l'observation rigoureuse de ses devoirs. De ces membres, les uns sont médecins, les autres pharmaciens, et tous, plus ou moins, ont une clientèle qui les honore, il est vrai, mais qui, en outre, les enrichit. Il y a même beaucoup à parier que cette dernière considération n'est pas la moins importante, en en jugeant par le genre particulier d'aménités dont les membres du corps médical sont, en général, si prodigues les uns envers les autres. Comment donc prétendre concilier ces conflits d'amour-propre et d'intérêt avec le travail consciencieux et continu qu'exigeraient les fonctions de médecin toxicologiste, si on les faisait remplir par les commissions médicales! Il ne faudrait rien moins que d'interdire à messieurs les membres de ces commissions la pratique de leur art.

Ce n'est pas d'aujourd'hui, au reste, qu'on sait à quoi s'en tenir touchant l'utilité, plus ou moins grande, des corps soi-disant constitués. Il n'est personne qui ne sache qu'en général, le travail individuel l'emporte de beaucoup sur l'activité collective, et que tel homme courageux, dont la besogne est bien tracée, en viendra souvent mieux et plus vite à bout qu'une commission, dont la responsabilité globale ne sert ordinairement qu'à couvrir l'indifférence ou la paresse du plus grand nombre.

De ce qui précède, je crois pouvoir conclure que les commissions médicales sont inhabiles à remplir les fonctions que j'affecte aux médecins toxicologistes, et cela, parce que le temps que chaque membre sacrifie au soin de ses intérêts personnels est autant de temps soustrait à l'examen des intérêts communs.

Qu'on ne l'oublie pas, dans le siècle où nous sommes, le dévouement est rare, et le désintéressement est un mot dont la significa-

tion est à peine comprise. De quel droit viendrait-on demander à un homme de l'abnégation gratuite, maintenant que le talent, quand il existe, n'est plus, en quelque sorte, qu'un moyen de battre monnaie? Si le pouvoir veut sincèrement le bien-être général, il faut qu'il se résigne à créer des fonctions spéciales et à les rétribuer suffisamment pour laisser celui qui les remplira, libre de toute préoccupation d'intérêt.

Mons, le 5 mai 1844.

A Monsieur le Rédacteur en chef de la Belgique médicale.

Mons, le 2 juin 1844.

Monsieur le Rédacteur,

Maintenant que, dans votre numéro de ce jour, la dernière partie de mon projet relatif à l'enseignement et à l'exercice de la médecine légale vient de paraître, qu'il me soit permis, en attendant les réflexions que ce travail pourra suggérer, de répliquer aux notes dont il vous a plu de l'enrichir *prématurément*.

Ayant déjà eu l'honnenr de vous faire savoir, par ma lettre du 19 mai dernier, qu'il n'entre pas dans mes habitudes de partager, avec qui que ce soit, le danger qu'il peut y avoir à dire une vérité déplaisante pour quelques amours-propres, il ne me reste, à l'égard de la première de ces notes, qu'à vous faire remarquer que je n'ai point généralisé pour ce qui concerne la facilité avec laquelle quelques *chefs-d'œuvre* ont été improvisés devant certaines commissions médicales. D'ailleurs, monsieur, au besoin je pourrai, avec succès, invoquer, à cet endroit, le témoignage non équivoque de quelques pharmaciens aussi recommandables par leurs moyens que par l'indépendance de leur caractère.

Pour ce qui est du second renvoi, vous l'aurez, sans doute, émis sans y réfléchir le moins du monde. Comment, monsieur, selon vous, « *mon système « aurait le grave inconvénient de mettre les élèves en droit, dans l'impossi- « bilité de suivre un cours de médecine légale.* » Et pourquoi cela, s'il vous plait?

De deux choses l'une : ou ce cours, tel qu'il doit être institué pour les élèves en médecine, est nécessaire à ceux qui étudient le droit, ou il leur est *en partie* inutile. Dans le premier cas, quel mal y aurait-il pour ces derniers plus que pour les autres, d'assister aujourd'hui à une leçon donnée par M. A plutôt que par M. B qui la leur donnerait le lendemain, et qui serait, ainsi que son prédécesseur, remplacé, les jours suivants et à tour de rôle, par ses collègues C et D? Quoi de plus facile que de s'entendre à cet égard? Il ne faudrait pour cela que s'accorder et pour les jours de leçons à donner par chacun, et pour la façon de coordonner ces leçons entre elles (1). De cette manière, la réunion des diverses parties de la science médico-légale pourrait, à la fin de l'année

(1) Nous persistons à croire que ce projet, très-beau en théorie, serait difficilement applicable à la spécialité dont il s'agit. *Rédac.*

scolaire, constituer un cours complet, bien qu'il aurait été donné par quatre professeurs différents. Nier cela, ce serait révoquer en doute l'excellence des études universitaires parce qu'une foule de professeurs y auront coopéré.

Il va sans dire que chacun de ces messieurs, autre que le professeur de toxicologie, devra arranger son cours principal (pathologie interne, pathologie chirurgicale ou obstétrique) de sorte qu'il puisse, à la fin de l'année, présenter en résumé tout ce qui, de ce cours, sera d'une application rigoureuse à la médecine légale.

Quant à la seconde hypothèse, c'est-à-dire à l'opportunité du cours dont il s'agit, pour les élèves en droit, je me permettrai de la discuter. Suivant moi, le fruit que ces jeunes gens en peuvent tirer se réduit à bien peu de chose, pour ne pas dire à rien. Supposons, en effet, un élève en droit ayant suivi assidûment un cours de médecine légale : quelle connaissance en aura-il pu tirer sous le rapport chirurgical, autre que de savoir qu'en général les plaies des trois cavités splanchniques sont plus dangereuses que celles des autres parties du corps, et que le danger est ordinairement d'autant plus grand que ces plaies sont plus profondes? Mais tout le monde sait cela. Prétendrait-on qu'il serait plus à même d'apprécier la gravité d'une blessure et plus habile à découvrir la nature, le mode d'action et la direction de la cause vulnérante? mais ces considérations sont tout à fait du domaine des chirurgiens, qui, avec tout leur savoir en anatomie topographique, se trompent encore quelquefois.

Sous le point de vue pathologique, pense-t-on que quelques leçons sur les maladies simulées, par exemple, leçons pleines de clarté pour l'élève en médecine, donneront des idées justes à l'élève en droit, qui ignore l'étiologie, les symptômes et la marche de la maladie réelle? Comment distinguer le vrai du faux, quand le vrai n'est pas connu? On le lui fera connaître, répondra-t-on ; mais comment? Il n'y aurait d'autre moyen pour cela, que de le métamorphoser en élève en médecine.

Considérons maintenant le cours de médecine légale donné aux élèves en droit, sous le rapport toxicologique. Rien de plus facile, dira-t-on, que de leur montrer les réactions des corps les uns sur les autres ; les précipités jaunes, verts, bleus, rouges, coquelicots, etc.,etc.;mais quelle influence prétendrait-on exercer sur leur jugement en leur faisant passer vingt fois sous les yeux cette espèce de carte d'échantillons. En admettant qu'on parvienne à grand'peine à leur faire retenir que l'acide sulfurique, par exemple, est précipité en blanc par les sels solubles de baryte, à quoi cela leur servira-t-il, si on ne leur apprend, en même temps, les circonstances qui peuvent modifier cette réaction?

. Je le dis avec conviction : pour qu'un cours produise pour ceux qui le suivent un résultat utile, il faut que les auditeurs en puissent comprendre tous les détails.Ceux qui ne se trouvent pas dans cette condition essentielle ne peuvent devenir que des manières de perroquets bavards qui, dans l'avenir, ne sauront que tronquer les faits dont l'importance leur sera rendue inappréciable par l'insuffisance de leurs moyens d'investigation.

D'après moi, et surtout pour un objet aussi important que la médecine légale, les demi-mesures seront toujours plus nuisibles qu'utiles, et un demi-enseignement plus dangereux que nécessaire. L'ignorant s'abstient, le demi-savant tranche. Et comme on ne saurait prétendre faire d'un élève en droit un homme fort expérimenté, au moyen de quelques leçons qui seront mal retenues parce qu'elles auront été mal comprises, on n'en fera qu'un ergoteur plus ou moins mal avisé.

En raisonnant dans l'hypothèse que je viens de poser, il est aisé de voir que

la privation du cours de médecine légale ne sera pas pour les élèves en droit la cause du moindre inconvénient. Après tout, si on ne partage pas, sur ce point, ma manière de voir, je ne m'en inquiéterai point, et je renverrai les incrédules à l'appréciation de ma première hypothèse, qui, j'espère, les contentera.

Veuillez, M. le rédacteur, avec la prière d'insérer la présente dans votre *prochain* numéro, agréer l'assurance de ma parfaite considération.

Van den Broeck.



TRAVAUX ACADÉMIQUES.

ACADÉMIE DES SCIENCES DE PARIS.

Séance du 27 *mai* 1844.

M. Bernard lit un travail intitulé : *De l'influence des nerfs de la huitième paire sur les phénomènes chimiques de la digestion.*

Un très-grand nombre d'expérimentateurs ont déjà remarqué les perturbations fonctionnelles qui surviennent dans l'estomac après la résection des nerfs pneumo-gastriques. Toutefois les auteurs ne sont pas d'accord sur le rôle précis qu'on doit attribuer à cette influence nerveuse dans l'acte de la chymification, et plusieurs points de cette importante question sont encore controversés. La cause en est dans la difficulté de percevoir les phénomènes qui se passent dans l'estomac.

M. Bernard a facilité cette étude en expérimentant sur des chiens, auxquels il avait pratiqué une fistule de l'estomac. De la première expérience il résulte : 1° que la résection des nerfs pneumo-gastriques a éteint non-seulement le sentiment et le mouvement de l'estomac, mais qu'elle a de plus arrêté instantanément la production du suc gastrique; 2° qu'après cette résolution la digestion ne s'est plus opérée, puisque vingt-quatre heures après les morceaux de viande introduits dans l'estomac ont été trouvés entiers et inaltérés; 3° en l'absence du suc gastrique il a pu survenir des décompositions spontanées au sein des matières contenues dans l'estomac, comme le démontre la transformation lactique qui s'est développée aux dépens des éléments de la soupe au lait sucré. Ainsi, il peut donc se passer dans l'estomac deux séries de phénomènes chimiques de nature bien différente; suivant que cet organe reçoit l'influence des nerfs de la huitième paire, il se produit du suc gastrique qui opère la dissolution chymeuse des aliments. Par suite de cette action dis-

solvante du fluide gastrique, les substances contenues dans l'estomac sont soumises à des lois de décomposition spéciales qui leur font perdre la propriété de fermenter ou de réagir les unes sur les autres. Si, au contraire, l'estomac est privé de l'influx nerveux de la huitième paire, la digestion s'arrête, et les aliments non modifiés par le suc gastrique réagissent les uns sur les autres, suivant les lois ordinaires de la chimie. En un mot, l'estomac n'est plus qu'une cornue ou un vase inerte, et dès lors les matières qui y sont contenues se trouvent pour ainsi dire placées en dehors de l'organis me elles peuvent y éprouver toutes les transformations ou décompositions spontanées qui s'opéreraient dans un vase placé à la même température.

D'autres expériences pratiquées par M. Bernard, on arrive à cette conclusion générale : Dans la digestion stomacale, les aliments sont exclusivement soumis à l'action puissante du fluide gastrique. Leurs affinités naturelles semblent alors en quelque sorte détruites, et il ne peut s'opérer entre leurs éléments aucune décomposition spontanée. Quand après la résection des nerfs de la huitième paire ces réactions s'opèrent, cela tient à l'absence du suc gastrique dans l'estomac.

ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS.

Séance du 28 *mai* 1844.

M. Caillas, d'Andrinople, lit un mémoire sur l'iridectomie, avec un nouveau procédé, ou *iridectomie circulaire.* — L'instrument se compose d'une érigne double d'une très-petite dimension et d'un couteau qui, en tournant autour de l'érigne, circonscrit un cercle égal à peu près à celui de la pupille naturelle. L'érigne est supportée par un manche en ivoire ; audevant du manche de l'érigne il y en a un autre, également en ivoire, de la longueur de deux centimètres, perforé dans son axe pour laisser passer la tige de l'érigne, et de manière à laisser libres les mouvements d'un point d'arrêt que la tige de l'érigne porte dans cet endroit ; ce point d'arrêt sert à limiter les mouvements de va-et-vient du petit manche, qui supporte une canule qui va se terminer en couteau-aiguille ayant les côtés tranchants et la base de la longueur de deux millimètres. La canule, qui se termine en couteau, offre un bec de flûte entre les lèvres duquel l'érigne doit pouvoir se cacher lorsqu'on la retire, et le couteau alors avance l'érigne de trois millimètres à peu près; lorsque au

contraire on pousse l'érigne, elle avance le couteau de quatre millimètres.

Lorsqu'on veut opérer, on saisit l'instrument comme une plume à écrire ; on applique le pouce et l'index sur l'extrémité du manche de l'érigne et le médius sur un anneau métallique qui reste fixé sur le manche du couteau. En tenant fixe l'érigne, on peut imprimer au couteau, avec le médius, deux mouvements, un circulaire et un autre de va-et-vient ; on tourne les griffes de l'érigne vers le plat du couteau en la retirant entre les deux lèvres du bec de flûte, et l'on fait le premier temps de l'opération en pénétrant obliquement dans la chambre antérieure par la ponction de la cornée. Deuxième temps. Puis on avance l'érigne en tenant ferme le couteau, et l'on cherche à saisir l'iris dans un endroit qui ne correspond pas à l'incision cornéenne. Troisième temps. On avance le couteau avec le médius, et l'on fait une incision à l'iris, et, par des mouvements circulaires et de va-et-vient, on excise un lambeau circulaire ; ensuite on tourne les griffes de l'érigne sur le plat couteau, et l'on extrait facilement l'instrument.

Voici en résumé les avantages de cet instrument :

1° On peut faire tous les trois temps de l'iridectomie avec un seul instrument.

2° On peut agir toujours avec la main droite en ayant l'autre main libre pour fixer le globe de l'œil et pouvoir se passer d'un second aide.

3° On peut exciser l'iris dans un endroit qui ne correspond pas à l'incision cornéenne.

4° On évite l'écoulement de l'humeur aqueuse, autant qu'il est possible, pendant la manœuvre, afin que l'iris reste en place, ce qui est très-important pour les instruments qui agissent dans la chambre antérieure.

5° On évite autant qu'il est possible de léser la capsule cristalline et le cristallin, le couteau étant dirigé obliquement à la face antérieure du cristallin.

6° Une partie des tractions qu'on exerce sur l'iris pour l'exciser, sont supportées par l'érigne qui tient fixe l'iris.

7° On peut agir par scléroticonyxis, lorsque le cas l'exige.

8° On peut tenter l'iridectomodialysis, ou le décollement de l'iris avec excision du lambeau, ce qui est très-difficile avec les autres procédés ; et, pour cela, on avance l'érigne vers la grande circonférence de l'iris, on l'accroche et on la décolle, puis on avance le couteau avec le médius, et avec un mouvement semi-circulaire on excise le lambeau.

Les conditions de la réussite sont : 1° un couteau bien tranchant, et un iris pas trop mou ; 2° des érignes qui accrochent bien ; 3° un certain exercice dans la manœuvre.

MÉTÉOROLOGIE.

Observatoire royal de Bruxelles.

MAI 1844.	BAROMÈTRE RÉDUIT A ZÉRO, A 9 HEURES DU MATIN.	TEMPÉRAT. CENTIGRADE DE L'AIR, A 9 HEURES DU MATIN.	EXTRÊMES DE LA TEMPÉRAT. CENTIGR.		HAUT. DE L'EAU REC. A MIDI EN MILLIM.	VENTS DOMINANTS.
			Maxim.	Minim.		
	mm.					
1er mai	767,69	+12°9	+18°1	+ 4°2	»	E.
2	768,39	+13,9	+19,3	+ 4,5	»	E.-NE.
3	760,74	+12,4	+16,1	+ 8,4	»	E.-ENE.
4	759,73	+12,8	+18,0	+ 8,0	»	ENE.
5	757,72	+13,9	+21,3	+10,2	1,27	N.-E.
6	753,42	+15,3	+22,3	+ 7,7	»	E.-ENE.
7	751,42	+16,3	+20,8	+10,5	0,06	N.-NO.
8	756,02	+15,1	+20,7	+ 8,8	»	ONO.-NNO.-N.
9	757,42	+11,5	+19,2	+ 8,2	»	NO.
10	756,64	+15,1	+21,5	+ 7,6	»	SO.-NNO.
11	755,30	+12,3	+20,1	+ 9,9	12,22	NNE.-N.
12	759,91	+15,3	+21,1	+10,4	6,49	NNO.-NNE.
13	766,12	+14,1	+19,3	+10,2	»	NNE.
14	765,85	+10,9	+18,8	+ 9,1	»	N.-NNO.
15	764,19	+12,3	+14,2	+ 7,6	»	NNE.
16	762,45	+10,8	+16,5	+ 4,3	»	NE.
17	754,37	+12,2	+16,1	+ 5,2	»	N.-NNO.-NNE.
18	752,15	+ 6,3	+ 9,9	+ 5,3	9,04	ENE.-NE.
19	750,97	+ 7,5	+10,4	+ 6,3	22,28	NE. assez fort.
20	751,34	+ 9,3	+10,2	+ 7,9	18,72	NNE.-N.
21	754,02	+12,0	+18,3	+ 7,6	5,99	NNE.-ESE.-S.
22	761,31	+13,5	+19,2	+ 6,1	0,20	SSO.-NNO.
23	758,99	+14,0	+20,2	+10,8	»	NE.
24	757,45	+13,2	+18,3	+ 9,6	»	NE.-N.
25	755,49	+11,4	+16,3	+ 8,5	»	NNE.
26	757,12	+10,9	+14,0	+ 5,5	»	N.-NNE.
27	758,70	+11,9	+15,2	+ 6,9	4,07	NNE.-ENE.
28	754,25	+10,3	+11,0	+ 9,0	0,06	ENE.
29	753,58	+11,4	+13,1	+ 9,1	»	NNE.-ENE.
30	755,31	+12,1	+15,4	+ 7,9	0,64	NE.-N.
31	758,48	+13,2	+19,0	+ 7,9	»	NNE.-ENE.

ERRATA.

Mars 1844. — 3me *cahier.*

Page 153, ligne 14, au lieu de : *outre le plomb, (il existe constamment)*, lisez : *outre le plomb, s'il existe constamment.*
» 182, » 19, au lieu de : *et pourrait lui servir*, lisez : *et pourrait bien servir.*
» 184, » 25, an lieu de : *opération*, lisez : *observation.*

Avril. — 4me *cahier.*

» 257, » 30, au lieu de : ℥s, lisez : ʒs.
» 258, » 11, au lieu de : ℥s, lisez : ʒs.
» » » 33, au lieu de : *tubes*, lisez : *lobes.*
» 265, » 41, au lieu de : *voulions*, lisez : *voulons.*

Mai. — 5me *cahier.*

» 9, » 39, au lieu de : *désirons*, lisez : *désirions.*
» 10, » 3, au lieu de : *a été*, lisez : *a aussi été.*
» 12, » 4, au lieu de : *du coude externe*, lisez : *du condyle externe.*
» 14, » 20, au lieu de : *des érysipèles, etc., excepté deux*, lisez : *des érysipèles, et, excepté deux.*
» 15, » 28, au lieu de : *poser*, lisez : *porter.*
» 22, » 27, au lieu de : ℥s, lisez : ʒs.
» 43, » 1, au lieu de : *qu'on put nous faire de reproches, ce qui*, lisez : *qu'on put nous reprocher ce qui.*
» 44, » 21, au lieu de : *avant sa mort.*, lisez : *avant sa mort!*
» » » 31, au lieu de : *est la cause*, lisez : *est celle.*
» 47, » 13, au lieu de : *et une issue*, lisez : *et issue.*
» 49, » 35, au lieu de : *passant, dans l'acception qu'on lui donne généralement : elle est employée*, lisez : *passant. Dans l'acception qu'on lui donne généralement, elle est employée.*
» 61, au lieu de : *Observation XIX*, lisez : *Observation XIV.*

ARCHIVES

DE LA

MÉDECINE BELGE.

TRAVAUX ORIGINAUX.

—

SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET NATURELLES DE MALINES. (*)

—

DISCOURS

SUR

LA PUISSANCE VITALE ET MÉDICATRICE,

PRONONCÉ A L'OUVERTURE DE LA QUATRIÈME SÉANCE SOLENNELLE DE LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET NATURELLES DE MALINES, LE 20 MAI 1844;

Par le docteur GROENENDAELS, président de la Société, etc.

Quod calidum vocamus, id mihi immortale esse videtur, cunctaque intelligere et audire, sentireque omnia, tum presentia, tum futura.

HIPP. *De principiis.*

« MESSIEURS,

« Ministres et interprètes de la nature, quel objet plus digne peut fixer notre attention que les attributs de la puissance vitale, dans un moment où, rassemblés solennellement, nous déroulons le tableau de nos travaux annuels (1)?

« C'est, messieurs, rendre justice à vos travaux que de les envisager comme un acheminement vers le faîte des sciences médicales,

(*) ERRATUM. Dans le cahier d'avril des *Archives de la Médecine belge,* nous avons laissé échapper une faute typographique qu'il importe de rectifier. Page 246, ligne 37, au lieu de : *A. Alorculius,* lisez : CORNELIUS, rapporteur.

(1) Sed quo magis privatorum laboribus utilitas publica augescat, reliquum est eadem ratione ad perfectam praxeos notitiam pervenire.

BAGLIVI, *de Praxi medica.*

sciences sublimes, toutes bienfaitrices, dont nous devenons d'autant plus dignes que nous parvenons à soulager davantage l'humanité souffrante.

« Né à l'image de Dieu, supérieur à tout ce qui l'entourait (1), l'homme étendit sa puissance sur tout l'univers (2); mais déchu de son rang, relegué dans une terre frappée de malédiction, il ne devait plus vivre qu'à l'ombre des vérités, retirées désormais dans le sein de la sagesse éternelle.

« Dès lors l'homme voyait les astres rouler dans les espaces célestes, la nuit succéder au jour, le soleil reparaître sur l'horizon de son exil, la foudre sillonner les airs, la tempête ébranler la voûte du ciel, la mer inonder la terre, sans en connaître les moteurs.

« Néanmoins, les lumières dont Dieu ne cessait d'éclairer l'esprit et le cœur de l'homme devaient lui découvrir la voie des sciences (3); mais ainsi que l'eau ne creuse la pierre qu'à force de tomber, ainsi le génie ne devait étendre le cercle des sciences qu'à force de penser.

« Quelle que soit de nos jours l'étendue de l'intelligence, elle ne s'élève pas cependant au-dessus des causes secondaires; la sagesse souveraine ne nous permet pas d'aller au delà !

« En effet, qui, parmi les médecins, ne sait qu'à la pulpe cérébrale appartiennent les facultés intellectuelles, au tissu musculaire la contractilité, aux glandes buccales la sécrétion de la salive, à l'estomac, aux intestins la digestion, au foie l'élaboration de la bile, aux reins la sécrétion des urines; mais qui est celui qui soit jamais parvenu à expliquer le principe organisateur de ces diverses fonctions ?

« Après avoir analysé la chaîne, la trame, le tissu, toute l'organisation du corps humain, combien de savants n'ont pas fini par s'écrier : Je sens, je vois, j'entends, je marche, je pense, je digère, mais je n'en connais pas plus la cause primordiale que je ne connais celle qui force l'aimant d'attirer le fer.

« De même donc que les cieux et la terre annoncent un être infini, sans qu'il cesse d'être impénétrable, de même les corps vivants sont inspirés d'un moteur intrinsèque qui échappe à toutes les investigations.

« Le principe de notre existence, selon un savant physiologiste

(1) Constituisti eum super opera manuum tuarum. *Ps.* VIII.

(2) Et ait : Faciamus hominem ad imaginem et similitudinem nostram ; et præsit piscibus maris, et volatilibus cœli et bestiis, universæque terræ, omnique reptili quod movetur in terrâ. *Liber Genesis.*

(3) Dedit hominibus scientiam altissimus honorari in mirabilibus suis.
Creavit illis scientiam spiritus, sensu implevit cor illorum, posuit oculum suum super corda illorum, ostendere illis magnalia operum suorum, etc.
Ecclés., cap. XVII.

français, est le secret du Créateur, dont il est jaloux, et qu'il ne mettra jamais à la portée de notre intelligence.

« Ainsi, suivons l'exemple des chimistes qui, trop sages pour s'arrêter à la cause primitive des affinités, en étudient les résultats avec un succès qui étonne le monde : partons, comme eux, d'une cause spéciale, du *crescite et multiplicamini ;* paroles divines et par conséquent toutes-puissantes, quoique pleines de mystère. Car bien qu'à ces paroles la vie fût douée de toute sa plénitude, de toute sa fécondité, nous ne savons cependant pas plus ce qu'elle est, que ne l'ont su Platon, Aristote, Héraclite, Pythagore, Stahl, Van Helmont, Barthez, Bichat, Cabanis, Brown, etc. Je ne crois pas devoir passer sous silence que le mouvement vital est envisagé par plusieurs naturalistes comme une conséquence du mouvement général, comme une dépendance du macrocosme.

« Je ne prétends pas contester cette opinion ; mais quoi de plus concluant encore que d'envisager la vie comme une puissance organisatrice, inspirée à la matière, une impulsion intrinsèque, centrifuge, temporaire, transmissible, tout à fait différente de la force attractive et répulsive des corps bruts, dont les molécules, indépendantes les unes des autres, subsistant par elles-mêmes, sont soumises à des influences extérieures, régulières, susceptibles d'être calculées, etc.

« Certes, il n'appartient pas au vase de demander au potier : Pourquoi m'as-tu fait ainsi ? Mais en assujettissant la vitalité à des influences physiques et chimiques, il est manifeste que le Créateur la soumettait à des agents qui pouvaient lui devenir funestes ; car, si l'existence du monde dépend, en grande partie, de la perpétuité du mouvement universel, au milieu duquel chaque être vivant forme une sphère particulière ; si la conservation du tout s'attache à un parfait équilibre d'actions et de réactions, il s'ensuit qu'au moment où le mouvement universel éprouverait quelque interruption, ou que l'équilibre des efforts et des contre-efforts serait rompu, la vie en éprouverait les plus graves altérations.

« Il n'est guère douteux qu'en ralentissant le cours du soleil, un général hébreu occasionna une grande perturbation dans le cercle diurne ; mais ce n'est pas de la rotation plus ou moins ralentie de l'une ou de l'autre planète que dépend immédiatement le maintien de l'organisme, mais du contact de la matière organisable avec la puissance vitale, du passage de la matière brute en corps organisé. Aussi est-ce en supprimant les puissances chimique et vitale que Dieu changerait en un clin d'œil toute la face du monde, qu'il anéantirait non-seulement jusqu'à la dernière trace de vie, mais rendrait impossible toute désorganisation, toute corruption, au point que, frappés de mort, les végétaux comme les animaux conserveraient la même forme, la même

attitude qu'ils avaient au moment de cet anéantissement. Le monde périrait une seconde fois, mais avec des résultats tout opposés à ceux du déluge.

« Inutile d'insister davantage sur les rapports de la vie avec la matière inerte, sur le besoin qu'elle a de se trouver en contact avec certains principes alimentaires. Or, qui ne sait que, privé d'air, l'homme meurt aussitôt; que, manquant de substances nutritives, son corps s'affaiblit et doit cesser de vivre?

« Néanmoins, quelque besoin qu'ait la puissance vitale de s'approprier la matière, rien cependant de si peu connu encore que le mode de ces transformations : le même mystère qui couvre la cause primordiale de la puissance vitale semble aussi devoir nous cacher l'animalisation. Quoi d'abord de si peu fondé que d'assimiler la respiration à la combustion, quand elle en diffère sous plus d'un rapport? Tout le monde sait, comme je l'ai déjà dit, que l'air est indispensable à la respiration, qu'il change le sang veineux en sang artériel; mais que sait-on au delà?

« Il en est de même des autres fonctions : c'est ainsi que, dans la digestion, les aliments commencent à s'assimiler aux molécules organiques et en acquièrent les diverses qualités, suivant leur transformation en chyle, en lymphe, en gélatine, en fibrine, etc., sans pouvoir en conclure autre chose, sinon que toutes les élaborations s'opèrent contrairement aux lois des affinités, qu'elles ne ressemblent pas plus à des opérations chimiques, que l'oxydation d'un métal ou la combinaison d'un acide avec un alcali ne ressemble à un acte vital.

« La chimie, dit le célèbre Chaptal, nous apprend à connaître la nature et les propriétés de tous les corps qui agissent sur l'économie animale, elle nous indique les altérations qu'ils éprouvent dans leur action, elle nous donne même les moyens de connaître et d'apprécier plusieurs changements qui s'opèrent sur le corps vivant; mais tout ce qui tend à la vitalité, tout ce qui comprend les fonctions qui dépendent plus particulièrement de la vie, telles que la chilification, la sanguification, la sécrétion des humeurs, la nutrition, la digestion, l'effet des remèdes, le jeu des organes, ne saurait être expliqué par la chimie seule (1).

« Pourquoi faut-il qu'après avoir secoué le joug de la magie, des sympathies et antipathies, et de mainte autre erreur, la science médicale ne cesse d'être dénaturée par un chimisme animal, quand l'animalisation et les affinités s'excluent mutuellement; quand rien de chimique ne peut s'opérer dans l'économie vitale sans qu'il y ait perte de force ou adynamie; quand, loin de concourir à l'or-

(1) Chimie appliquée aux arts.

ganisation, les affinités moléculaires ne tendent qu'à la détruire?

« Non, rien ne peut se passer dans le domaine de la vitalité, quelque fécond et immense qu'il soit, qui ne doive subir les conséquences de ses lois. « Vous cherchez donc, a demandé un professeur de Louvain, à rapporter tous les phénomènes qui se passent dans les êtres vivants aux forces vitales, ces agents à la fois si mystérieux et dociles, qui se prêtent merveilleusement à tous les rôles qu'on veut leur faire jouer? » C'est là, en effet, le principe auquel nous rapportons toute la vie.

« Que le savant professeur traite les forces vitales d'agents mystérieux, c'est ce à quoi nous sommes aussi loin de nous opposer, que nous le sommes de leur reconnaître une docilité qui se prêterait à subir les conséquences des lois chimiques. L'esprit, enseigne Hippocrate, gouverne sa propre maison; la nature, a dit Démocrite, organise seule notre corps en vertu de son pouvoir. Avec quelle conviction aussi, Galien, Stahl, Van Helmont, Sidenham, Boerhaave, et un grand nombre d'autres médecins illustres ne relèvent-ils pas la puissance vitale, quoique sous des noms différents, tels que ceux de feu inné ou *calidum*, d'*impetum faciens*, de nature, d'âme, d'archée, de principe organisateur, de forces vitales, etc.

« D'un autre côté, pourquoi vouloir faire des reproches aux médecins de ce qu'ils excluent du domaine de la vie tout agent étranger, tandis qu'on applaudit les chimistes d'exclure de leurs creusets toute influence vitale? Aussi disons-nous que si la vie a besoin de s'emparer de la matière, c'est pour la modifier suivant ses besoins, en la soustrayant à l'empire des lois chimiques et physiques.

« Non-seulement l'archée rejette tout ce qu'il ne peut pas s'approprier, mais s'alarme dès qu'il en éprouve la moindre atteinte. Rien ne peut le contrarier, soit dans l'état de santé, soit dans celui de maladie, sans qu'il ne s'en ressente, ou ne s'en irrite davantage. De là ces combats incessants entre la vie et la mort; de là ces cruelles maladies, ces longues souffrances qui tourmentent l'humanité; de là la nécessité de la médecine, le besoin d'étudier les diverses conditions de la vitalité, la physiologie, l'hygiène, les causes, le diagnostic et le pronostic des maladies, les moyens de les adoucir, de les pallier et de les guérir.

Puissance médicatrice.

« La même puissance qui organise notre corps coordonne les fonctions, animalise les aliments, établit les rapports sympathiques et dirige le tout vers un même but, est celle aussi qui, appelée médicatrice, soude les os fracturés, cicatrise les plaies, et guérit les maladies,

les unes par le vomissement ou la diarrhée, les autres par les sueurs, les hémorrhagies, les abcès, ou par les éruptions.

« Convaincu de la sage résistance que la nature militante ne cesse d'opposer aux causes morbides, Hippocrate la considérait comme le vrai médecin des maladies : *Naturæ sunt morborum medicatrices*, et approfondissait par conséquent tout ce qui se rapporte de près et de loin à l'état pathologique (1).

« Causes éloignées et prochaines des maladies, prodromes, invasion, siége, symptômes, phases, jours critiques, pairs et impairs, crises salutaires et funestes, âge, sexe, tempérament, idiosyncrasie, airs, lieux, climats, saisons, température, constitution annuelle et stationnaire, rien n'échappait à ses investigations ; aussi est-il envisagé par les médecins dogmatiques comme le père, comme le *Romulus* de la médecine (2).

« C'est ici que nous touchons une des questions les plus importantes de la médecine ; car si l'hippocratisme est considéré par de célèbres praticiens comme écrit sous la dictée de la nature conservatrice, il est regardé par d'autres comme un ensemble d'illusions et de rêves, ou comme l'étude de la mort.

« Si nulle part la divergence d'opinions n'a été aussi prononcée entre les méthodistes et les vitalistes que sur la valeur des mouvements critiques, nulle autre contestation aussi n'a nui autant aux progrès de la science. Et quoi encore de plus difficile que de trouver la vraie doctrine dans les prétentions des deux camps opposés?

« Néanmoins, consultant plutôt l'importance de notre objet que la faiblesse de nos arguments, nous nous arrêterons un moment aux allégations de ceux qui rejettent les sages et puissants procédés de la nature médicatrice.

Lorsque notre corps, objectent ceux-ci, se trouve sous la direction d'une force sage, intelligente et active, il ne devrait pas y avoir de maladies, et lorsqu'il y en aurait, il ne devrait pas y en avoir d'incurables.

« Que les solidistes considèrent la vie comme une simple incitation organique, c'est là l'hérésie qui est commune à leurs diverses sectes ; mais en considérant l'incitation comme la première condition de la vitalité, par quels motifs alors ne peut-elle changer de force et de

(1) Telle est la résistance de la vie à la mort, que les maladies même ont été considérées par les praticiens les plus respectables comme des réactions médicatrices : si la fièvre, enseigne le grand Boerhaave, peut occasionner la mort, elle est aussi le meilleur moyen de guérison : *Sanationis optima causa.*

(2) Naturæ, non hominis voce loquitur Hippocrates, medicorum Romulus, cui nec ætas prisca vidit parem in re medica, nec videbit futura, etc.

BAGLIVI.

rhythme, quand non-seulement les intempéries de l'air, le luxe, la débauche, les passions ne cessent d'en altérer l'état normal, mais quand la vie même renferme en elle le germe de la mort : *Statutum est omnibus semel mori ;* quand toute notre existence n'est qu'une continuelle agonie : *Nascendo morimur, finisque ab origine pendet*; quand mille causes différentes détraquent notre organisation ?

« Oui, la mort est une nécessité ; mais cette nécessité trouve jusqu'à certaine époque un puissant antagonisme dans la résistance des forces vitales.

« D'un autre côté, est-il logique de recourir à des hypothèses, lorsqu'il faut voir les choses telles qu'elles sont ? est-il juste de contester un pouvoir, parce qu'il n'est pas sans bornes ? Telle est l'histoire de la puissance vitale. Or, quoi de plus évident que la résistance de la vie à la mort, lorsque, par le repos et la diète, de vingt maladies, dix-neuf guérissent spontanément ?

« De ce que nous venons de poser, il ne s'ensuit pas que le médecin n'ait autre chose à faire que d'obéir à la nature, quand même : de tels préceptes ne sont ni d'Hippocrate, ni de Galien, ni d'Arétée, ni d'aucun autre sage praticien ; car, bien qu'ils reconnaissent la suprématie d'un instinct conservateur, ils ne prescrivent pas moins d'en surveiller les efforts, afin de les relever, de les contenir ou de les combattre, suivant qu'ils pèchent par leur faiblesse, par leur fougue, leur mauvaise direction, leur divergence, leur opportunité, etc.

« Lors donc qu'il y a une médecine appelée *expectante*, il y en a aussi une autre appelée *agissante*. *Attendre* ou *agir sagement*, c'est en quoi consiste tout l'art de guérir.

« Mais *attendre* ou *agir sagement*, quelle science plus longue, plus difficile, plus exigeante ? Inutile de dire qu'elle demande une étude approfondie de tout ce qui touche au domaine de la vitalité, de tout ce qui peut troubler ou rétablir l'harmonie de ses fonctions, de tous les phénomènes qui précèdent, accompagnent et terminent les diverses phases des maladies, de tout ce qui se rapporte aux lois et aux actes physiologiques et pathologiques.

« Néanmoins, cette science, quelque sublime qu'elle pût être, était celle d'Hippocrate, de cet illustre vitaliste qui, dérobant à la nature ses divers moyens de guérison, s'écria : *Et si quid etiam divini in morbis inest, hujus quoque providentiam ediscere oportet.*

« Je ne crois pas devoir dissimuler combien je désirerais pouvoir dépeindre la supériorité de l'hippocratisme sur toutes les autres doctrines ; mais comme une si belle tâche n'appartient pas à tout le monde, je me bornerai à dire, qu'établi sur ce qu'il y a d'immuable, d'évident dans la nature, sur ce qu'elle crée, développe et ne cesse de reproduire, l'hippocratisme me semble devoir être envisagé comme la

vraie science médicale, telle qu'elle est sortie des mains du Créateur. Ce qui le prouve encore, c'est qu'un grand nombre d'auteurs illustres partagent, depuis longtemps, cette opinion : « Quand même, s'est écrié « Durète, tous se mettraient en colère contre moi, je ne cesserai pas « de soutenir qu'on acquiert plus de connaissance et de pratique, en « un seul jour, en étudiant Hippocrate, qu'en étudiant les autres au- « teurs pendant toute une année. »

« Ayant mis de côté, nous apprend Baglivi, tous les livres, je « m'adonnai entièrement à l'étude d'Hippocrate ; l'ayant lu plusieurs « fois, et le sachant presque par cœur, j'ai voulu en éprouver les pré- « ceptes dans les hôpitaux d'Italie. Ce n'était pas non plus sans éton- « nement que, convaincu de la vérité de sa doctrine, j'apprenais qu'il « était le vrai maître, le chef, l'oracle de l'art de guérir. »

« Après avoir confronté, enseigne le célèbre Van Swieten, les dogmes « d'Hippocrate et de Galien avec mes propres observations, j'ai vu « avec la plus grande satisfaction que ce qu'ils avaient écrit était de toute « vérité ; mais la grande difficulté provient de ce que nous voulons « être plus savants que les anciens médecins. »

« Ces hommages rendus à la doctrine hippocratique, joints à ceux d'une foule d'autres docteurs non moins respectables, semblent assez démontrer que si elle n'est pas exempte d'erreurs, on ne peut pas moins la considérer comme la pierre angulaire de la vraie science médicale.

« Si je dis la *vraie* science, c'est parce qu'il y en a une *fausse*, et qu'il importe de les distinguer. Je ne m'étendrai pas sur les diverses théories qui, après avoir altéré, pendant quelque temps, les principes de notre art, sont enfin tombées dans l'oubli d'où elles ne devraient plus sortir ; je ferai seulement observer que si la diversité des causes et des affections morbides repousse les méthodismes, l'ancien comme le moderne, il n'est guère douteux non plus que les propriétés et les fonctions vitales ne repoussent également les systèmes enfantés par les médecins chimistes, physiciens et mécaniciens ; qu'il n'y ait de vrai ou de concluant en médecine que les principes fondés sur l'évidence des faits, sur les actes de la vie reconnus et sanctionnés par la raison universelle ou le génie médical.

« Mais si, depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours, Hippocrate est envisagé par l'élite des auteurs comme le prince de l'art de guérir, rien ne doit étonner autant que le petit nombre de médecins, à peine un sur mille, qui se font un devoir d'étudier sa doctrine. Quel contraste, en vérité, que celui de diviniser en quelque sorte un savant et d'en estimer si peu les principes, que l'enseignement en est comme banni des écoles ! Étaler un luxe de chaires professorales et en refuser une à ce qu'il importe le plus d'enseigner et d'étudier, c'est

une erreur qui me paraît heurter tellement le bon sens qu'on ne saurait l'expliquer qu'en l'attribuant à la bizarrerie de l'esprit humain, dont malheureusement le monde savant n'est pas toujours exempt.

« Je ne m'étendrai pas davantage sur les attributs de la puissance vitale et médicatrice, et je terminerai en disant que si le *spiraculum vitæ* est le souffle de la puissance et de la sagesse divines, il est de notre devoir d'en étudier les précieuses conséquences, d'en respecter les voies, comme étant les seules qui nous mènent à la connaissance des hautes vérités médicales.

« *Jupiter est quodcumque vides, Jove omnia plena.* »

COMPTE RENDU DES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET NATURELLES DE MALINES,

PRÉSENTÉ EN SÉANCE SOLENNELLE LE 20 MAI 1844;

Par P. J. Hendrickx, docteur en médecine, secrétaire de la Société.

Messieurs et honorables confrères,

Appelé pour la première fois à vous rendre le compte annuel de vos travaux scientifiques, je ne vous dissimule pas que cette tâche me paraît offrir plus d'une difficulté. Néanmoins, j'ose espérer de vous retracer, quoique incomplétement, ce qui peut mériter votre attention, non-seulement dans vos observations, mais aussi dans les ouvrages que vos honorables membres correspondants vous ont fait parvenir.

MÉDECINE.

Parmi les travaux de médecine, nous citerons un travail imprimé dans vos *Annales* sous le titre *Du Broussaïsme*. M. Groenendaels, après y avoir disserté sur l'ancien méthodisme, passe en revue les principes du système de Brown, et arrive aux opinions du réformateur français. Dans ce mémoire, l'auteur, qui s'attache à réfuter cinq principales propositions de Broussais, avoue que ces propositions sont loin d'être nouvelles, et que quelques-unes même ont subi la censure de la controverse. Il y présente ses réflexions avec cet amour de la vérité sans lequel la science ne devient que ténèbres. Contestant la proposition que toutes les maladies résident primitivement dans les solides, il reconnaît que si beaucoup d'humoristes ont eu le tort d'expliquer les maladies par une foule d'acrimonies, les solidistes ont eu celui de nier toute modification humorale comme partie essentielle de la pathologie.

Partant du principe que la bonne foi est surtout requise dans la polémique médicale, et combattant les principes du professeur français, l'auteur démontre que tout médecin qui sait rendre à César ce qui appartient à César jouit de la liberté de manifester ses réflexions. Lors donc que des médecins ne partagent pas les opinions du docteur Groenendaels, nous croyons que c'est à eux de les discuter sagement, en rendant hommage à la vérité.

— Nous devons à M. le docteur Sélade un mémoire sur la nature et le traitement de la maladie syphilitique. L'auteur avoue dans ce travail, que malgré les investigations auxquelles un grand nombre de médecins se sont livrés, la nature de la syphilis est encore un problème. Partisan de l'existence d'un virus, il remarque que le mode d'absorption par lequel on contracte cette maladie est le sujet d'une grande controverse ; car, suivant quelques auteurs, cette absorption est immédiate, et, suivant d'autres, le virus agit d'abord localement, et son absorption ne se fait que plus tard. M. Sélade, en prouvant par de nombreuses guérisons que l'action du mercure dans la syphilis ne peut être révoquée en doute, soutient aussi qu'il ne serait pas rationnel de conclure que ce médicament soit le seul et le plus efficace ; il croit, au contraire, que les préparations d'iode, exemptes des inconvénients qui résultent de l'emploi du mercure, doivent être préférées dans la syphilis constitutionnelle.

— Les recherches sur la méningo-encéphalite des enfants, publiées par le docteur Delcourt, ont particulièrement fixé votre attention. L'auteur, après avoir défini la maladie une irritation plus ou moins vive, ou une inflammation plus ou moins intense, plus ou moins étendue du cerveau et de ses membranes, vous fait une description exacte de tout ce qui a rapport aux affections de l'encéphale des enfants. Son travail, d'un but éminemment pratique, est le complément des traités si remarquables de Coindet de Genève, de Senn et de plusieurs autres écrivains ; mais il en diffère essentiellement par l'importance et l'heureuse distribution de la partie thérapeutique.

— M. Groenendaels, président de la Société, a eu soin de vous communiquer une observation d'ophthalmie purulente guérie par l'eau froide. Il vous rapporte, avec naïveté et sans emphase, les symptômes graves que cette maladie lui a offerts le troisième jour après son invasion. La marche rapide et progressive de la maladie, avec menace de perte de la vue, et l'inefficacité des médicaments mercuriaux, employés tant intérieurement qu'extérieurement, parce que l'ophthalmie avait été considérée comme syphilitique, forcèrent l'auteur à recourir à une autre thérapeutique. Ayant proposé les fomentations d'eau froide comme la dernière planche de salut pour la malade, il eut la satisfaction d'observer que cette nouvelle indication avait produit, au bout de dix jours,

une guérison inattendue, et qu'une jeune mère de famille avait été sauvée d'une cécité complète.

CHIRURGIE.

— M. Cornelius vous a soumis quelques considérations sur les divers traitements des calculs arrêtés dans le canal de l'urèthre. Comme les savantes et curieuses recherches faites par Breschet, Fourcroy et autres auteurs célèbres, sur les causes, le siége et la formation de différentes espèces de calculs urinaires, offrent suffisamment de quoi satisfaire aux exigences des progrès actuels de la science, l'auteur s'est borné à dire quelques mots, suivis de deux observations, sur les principaux procédés mis en usage contre les calculs uréthraux. Selon lui, s'il n'est pas rare de voir les calculs urinaires expulsés du canal de l'urèthre par les seules forces de la nature, il arrive néanmoins qu'ils restent engagés dans son trajet, et que, par l'obturation qui en résulte, les patients sont exposés aux accidents les plus graves.

— M. Cornelius relate brièvement toutes les méthodes accréditées auxquelles le praticien doit avoir recours selon l'indication du moment. Quelque excellentes que lui paraissent ces méthodes, il convient qu'elles ne sont pas exemptes d'inconvénients, principalement la lithotritie et l'incision. Avant ses deux observations, l'usage du fil métallique de Marini n'avait paru à l'auteur que d'un intérêt trop secondaire pour mériter la moindre confiance ; mais depuis qu'il a vu le succès de l'emploi d'un instrument analogue, le mandrin de sonde d'homme, il y a prêté une plus grande attention. C'est ainsi que dans les deux observations qu'il vous a soumises, il s'attache à faire ressortir les avantages de la simplicité de deux moyens improvisés, qui ont été employés avec succès dans des cas où le moindre retard pouvait occasionner les plus graves accidents.

— Parmi les travaux de chirurgie, je vous rappelerai les remarques en faveur de la réunion immédiate après les amputations, par M. Decaisne, docteur en médecine et en chirurgie. Ces remarques vous ont prouvé que jadis la réunion immédiate fut employée avec succès par les plus célèbres chirurgiens ; que même M. Percy, en adoptant cette méthode, ne perdit que 6 hommes sur 92 qu'il amputa à la suite de l'affaire de Newbourg. Entre autres réflexions, l'auteur regrette que nonobstant ces succès, il existe encore une opposition à cette réunion, qui ne laisse pas de lui être préjudiciable, d'autant plus qu'elle part d'hommes chers à la science et à la parole desquels on est habitué d'ajouter foi. Cette opposition, si elle se prolongeait, pourrait compromettre les belles destinées qui attendent ce mode de traitement, et empêcher qu'il ne devienne universel. Comme les avantages de la réu-

nion immédiate dépendent de l'opération du pansement, l'auteur explique qu'il est de toute nécessité de conserver assez de parties molles, et surtout assez de peau, pour obtenir un rapprochement intime des bords de la plaie, afin de pouvoir mettre l'os à couvert.

— M. le docteur Talma, chirurgien dentiste de Leurs Majestés, vous a communiqué deux mémoires qui vous ont fourni des renseignements intéressants. Un de ces mémoires prouve à l'évidence que la plupart des personnes même les plus éclairées négligent une des branches de l'hygiène qui cependant est des plus importantes, puisqu'elle touche directement à la santé, même au bonheur de nos relations sociales: c'est l'hygiène dentaire.

Le second mémoire traite de quelques affections douloureuses de la tête, déterminées par les altérations organiques, et spécialement par l'exostose de la racine des dents. Les expériences pratiques de l'auteur, basées sur un grand nombre d'observations, serviront à éclairer le médecin praticien dans des cas où des douleurs rebelles, que les malades ressentent à la face, aux dents et aux gencives, loin d'être nerveuses, dépendent uniquement d'une désorganisation de la racine des dents.

Ce second mémoire vous a donné l'occasion de discuter scientifiquement sur des affections analogues de la tête, connues sous le nom de névralgie faciale. M. le docteur Denis, prenant une large part dans ces discussions, vous a relaté deux observations, dans l'une desquelles la névralgie faciale offrant le caractère intermittent, ayant cédé, quoique incomplétement, au fébrifuge par excellence, a été enlevée par des lotions fréquentes d'eau de laurier-cerise : l'autre, une névralgie dentaire, a cédé à un nouveau moyen : l'inoculation de la morphine.

ACCOUCHEMENTS.

Le secrétaire de la Société a eu l'honneur de vous communiquer un mémoire relatif à l'obstétrique, qui se trouve inséré dans vos *Annales :* c'est une observation d'implantation placentaire sur le col de la matrice, suivie de réflexions qui se rapportent à la pratique des accouchements. Comme l'expérience a prouvé à l'auteur que la cause d'une trop grande temporisation, lorsque l'accouchement est manuel, et que l'emploi des manœuvres précipitées, lorsque la parturition est naturelle, dépendent de ce que la théorie de l'art des accouchements se trouve encore trop surchargée de principes inutiles et même erronés, il s'est opposé avec franchise à ce que ces mêmes principes, déjà trop compliqués, fussent dorénavant de plus en plus embrouillés : examinant l'époque de la réforme de sa théorie, il soutient l'honneur des accoucheurs célèbres, qui semblent avoir fixé des limites certaines

pour l'exercice des accouchements; il croit même que, dans l'état actuel des connaissances théoriques, le médecin pourrait dire que cet art ne laisse plus rien à désirer: c'est pour cette raison que, craignant les innovations que quelques accoucheurs veuillent introduire dans une science où des faits et non des hypothèses ont parlé, il n'a pas voulu reléguer dans la catégorie des illusions et des chimères une statistique de 20,157 accouchements observés à la Maternité de Paris par des accoucheurs vraiment en renom. Laissant de côté les innovations sur la théorie de l'accouchement naturel, il examine avec impartialité les nouveaux moyens proposés pour corriger la position vicieuse du fœtus. A la fin de ses réflexions, il combat la question de savoir si la version, lorsque le bras de l'enfant se présente, est indispensable, et il la résoud dans le sens négatif. Comme la réfutation est appuyée par trois observations, qui lui appartiennent, il croit que la version, dans la présentation du bras, est la seule ressource pour sauver la mère et l'enfant.

ANATOMIE.

La communication de M. Gouzée, médecin principal, relative à une transposition générale des viscères, reconnue pendant la vie, a particulièrement fixé votre attention, parce que ces phénomènes, quoique assez fréquents, ne se révèlent dans la majorité des cas qu'au moment de l'examen du cadavre. Ces circonstances, jointes à l'intérêt qui s'attache à une maladie, née au milieu de cette aberration par une coïncidence fortuite, vous ont paru donner un grand prix à cette intéressante observation.

—M. le docteur Burggraeve, professeur d'anatomie à l'Université de Gand, vous a présenté un travail sous le nom d'*Histologie, ou Anatomie de texture*, qui offre le plus vif intérêt. On remarque dans cette partie d'anatomie, rédigée sur des considérations entièrement neuves, un très-bon esprit d'observation, des vues étendues et les preuves d'une habileté dans la connaissance anatomique. L'histologie est de toutes les parties constituant les sciences anatomiques, celle qui mérite une place distinguée parmi les ouvrages qui servent au perfectionnement de cette science.

PHYSIOLOGIE COMPARÉE.

M. le docteur Van Oye vous a communiqué des considérations sur la choroïde et les pigments, fondées sur des recherches savantes et étendues. Ce travail traite des phénomènes encore douteux de la physiologie oculaire chez les différents animaux. Selon ses expériences, plus la choroïde et ses prolongements, chez les animaux, sont chargés

de matière noire, plus la vie est puissante. L'auteur prouve que l'œil des poissons, par la raison que la nature y a épargné la matière carbonée noire, et que la choroïde y est façonnée d'une manière toute particulière, sert admirablement pour le milieu qu'ils doivent habiter : c'est le contraire chez les oiseaux, où l'œil, offrant de larges surfaces noires, abondamment chargées de pigment, laisse deviner que toute leur vie est essentiellement aérienne. M. Van Oye en déduit que, comme la vie des mammifères est, en général, plus terrestre qu'aquatique ou aérienne, leur œil, moins chargé de pigment que les ovipares, doit tenir le milieu entre les oiseaux et les poissons.

PHARMACOLOGIE.

Parmi les substances nuisibles à la santé, dont la cupidité et l'ignorance se sont emparées pour sophistiquer les aliments, le sulfate de cuivre, employé dans la fabrication du pain, est bien celui dont les suites pourraient être des plus terribles. Heureusement que les poursuites exercées contre les sophisticateurs, et les procédés capables de faire reconnaître la moindre quantité de cette substance toxique, sont propres à mettre un terme à ces spéculations infâmes.

Trois procédés pour reconnaître le sulfate de cuivre dans le pain vous ont été communiqués par M. Petit, pharmacien à Courtrai, membre correspondant de votre Société.

D'après le premier procédé, après avoir trempé la mie du pain soupçonné de contenir du sulfate de cuivre, dans de l'eau distillée et acidulée par l'acide sulfurique, nitrique ou hydrochlorique, on filtre la liqueur au travers du verre pilé ; on y ajoute de l'ammoniaque liquide en quantité suffisante pour la rendre alcaline, afin de précipiter l'alumine et les autres sels étrangers, et redissoudre l'oxyde de cuivre. Si, la liqueur convenablement filtrée et évaporée, on obtient par l'addition de l'hydro-ferro-cyanate de potasse une nuance rouge ou même rosée, il est certain que le pain contient du cuivre.

Dans le deuxième procédé, le pain, après avoir été incinéré, est soumis à l'ébullition pendant quinze à vingt minutes avec une quantité suffisante d'acide sulfurique, nitrique ou chlorhydrique. On y ajoute une certaine quantité d'eau distillée, afin de dissoudre les sels formés : la liqueur filtrée est saturée par l'ammoniaque, de manière à ne laisser qu'un léger excès d'acide. Après avoir filtré de nouveau, on plonge dans la liqueur une lame de fer décapé ou de zinc, qui, au bout de vingt-quatre heures, prendra un aspect cuivré.

Dans le troisième procédé, le pain, réduit en cendre, est traité par l'acide nitrique, de manière à obtenir une bouillie très-liquide. Ce mélange est exposé à la chaleur, jusqu'à l'évaporation de l'acide libre,

puis délayé dans de l'eau distillée et chauffée. On y verse ensuite un léger excès d'ammoniaque et une petite quantité de carbonate d'ammoniaque pour précipiter les phosphates et autres sels, ainsi que le fer, et redissoudre l'oxyde de cuivre. Si la liqueur, convenablement filtrée et évaporée, n'est pas neutre, on y ajoute quelques gouttes d'acide sulfurique affaibli jusqu'à parfaite neutralisation. Soumise à la réaction de l'hydro-ferro-cyanate de potasse, elle produira instantanément la couleur rouge-rose et donnera un précipité brun-marron ou rouge-rose, couleur qui dépend de la quantité de cuivre contenue dans le pain.

M. Petit pense qu'on doit donner la préférence à l'acide sulfurique dans l'analyse de ces substances, parce que, dans ce cas, cet acide a une action bien plus marquée sur le cuivre que les autres acides.

— Comme le sel d'oseille et l'acide oxalique ôtent les taches d'encre sur le linge, de même que sur le papier, M. Zech, pharmacien, a cru devoir vous signaler que, lorsqu'on met l'acide oxalique sur le papier dont on veut faire disparaître la couleur noire, l'acide enlève non-seulement le gallate de fer du côté où on l'applique, mais encore, traversant les pores, l'encre du côté opposé. Il s'ensuit qu'après cette opération le papier se trouve plus ou moins endommagé, et qu'il devient plus spongieux par la légère couche qu'il a perdue. Pour obvier à ces inconvénients, l'auteur conseille d'imbiber le papier d'huile essentielle de térébenthine, qui empêche qu'il ne soit percé par l'acide qu'on y applique : alors, après avoir lavé le papier avec de l'eau qui le débarrasse de l'acide, il l'expose à un degré de chaleur convenable pour volatiliser l'essence de térébenthine. Ce procédé, qui a pour but d'empêcher que l'acide oxalique, en traversant le papier, n'emporte l'encre du côté opposé, de sorte qu'il se trouve tout à fait propre à recevoir une nouvelle écriture, sera, dans la suite, d'une utilité incontestable pour les archivistes, les notaires, les avocats, et, en général, pour tous les gens de lettres.

M. Zech vous a, en outre, communiqué quelques réflexions sur la préparation du rob de baies de genièvre ; il conseille de soumettre à la distillation les baies de genièvre écrasées pour en retirer l'huile essentielle, d'exprimer fortement le résidu et de réunir, après avoir obtenu convenablement le décoctum, les deux produits, qui donneront un médicament d'une odeur et d'un goût plus forts que celui préparé par tout autre procédé.

— M. Van Melkebeke vous a présenté l'extrait de valériane obtenu également par la réunion de l'huile volatile provenant de la distillation avec la partie extractive. Cet extrait, d'une odeur très-forte, possède au plus haut degré toutes les vertus médicinales de la valériane. On peut préparer de même tous les extraits obtenus des plantes contenant une huile volatile.

Il est à remarquer que ces deux mémoires, offrant la plus grande analogie, vous ont été simultanément soumis sans que l'un des auteurs eût la moindre connaissance du travail de l'autre.

BOTANIQUE.

M. le professeur Kickx, membre correspondant à Gand, vous a fait hommage des ouvrages suivants :

1° *Esquisses sur les ouvrages de quelques anciens naturalistes belges*, la 2me partie. Outre la *Biographie de François Van Iterbéeck*, célèbre botaniste, né à Anvers en 1631, l'auteur donne un tableau qui indique la concordance des figures du *Theatrum fungorum* avec la nomenclature de l'époque actuelle. La monographie de *Storms*, botaniste malinois, intitulée : *De Rosa hierocuntina, liber unus,* imprimée à Louvain en 1607, y est honorablement citée.

2° *Notice sur trois espèces peu connues et indigènes du genre Sclerotium.* Dans cette notice, M. Kickx donne la description : 1° du *Sclerotium rhizogonum,* qui croît au printemps sur les jeunes racines du *Vicia sativa, segetalis, evilca,* etc.; 2° du *Sclerotium modicaginium,* que l'on trouve au mois de mai sur les racines des *Medicago rugidula* et *apiculosa,* du *Trigonellium fœnum-grœcum* et du *Melilotus officinalis* cultivés; 3° du *Sclerotium lotorum,* qui croît sur le *Lotus jacobæus, Eutaxia myrtifolia, Dillwynia accicularis* et *Pultenœa stricta.*

3° *Examen de quelques genres de crucifères appartenant à la tribu des Alyssinées.*

Dans ce mémoire, l'auteur s'élève fortement contre la manie de quelques botanistes, de séparer génériquement des plantes sur des différences futiles, et qui forment de la nomenclature un véritable chaos.

En effet, dit l'auteur, combien de ces nouveaux genres voyons-nous établis sur des caractères valides? combien en voyons-nous dont la création ait lieu dans l'intérêt de la science? La plupart ne s'établissent-ils pas pour consacrer la mémoire de personnes dont on cherche à se ménager la protèction, ou auxquelles on veut se montrer reconnaissant de quelque service rendu? et plus souvent encore dans le but de se voir obligatoirement cité à côté de Linné, de Persoons, et d'autres grands hommes?

L'auteur cite d'abord pour exemple une plante très-vulgaire : *la bourse à berger*. Cette plante, du genre Thlaspi, où Linné l'avait placée, fut transportée par Crantz parmi les Ibéris, puis parmi les Nasturtium, puis elle fut encore décorée du nom de Marsypocarpus, qu'elle échangea dans la Flore Veltavérienne contre celui de Rodschiedie. Après, elle a pris la dénomination générique de Capsella ; mais M. Sendel a proposé de la réunir au genre Bivonia.

L'auteur compare ensuite le genre *Alyssum* avec celui de l'*Aubrictia*, et le *Bertora* : le genre *Draba* avec l'*Erophilla* et le *Petrocallis*.

4° *Description de trois limaces nouvelles pour la Faune belge.* Ce sont le *Limax Sowerbii*, *Arion marginatus* et *Arion subfuscus*.

5° *Notice sur quelques champignons du Mexique.* Dans cette notice l'auteur donne la description de quelques *Hymeno-* et *Pyrenomyces*, et du *Cyathus subiculosus*, recueillis en 1838 par M. Galeotti.

CONCLUSIONS.

Tel est, Messieurs, le compte rendu des travaux scientifiques de votre année sociale qui vient de s'écouler : s'ils ne sont pas très-étendus, j'aime à le dire en votre honneur, ils n'en sont pas moins savants.

Il vous importe donc de marcher avec persévérance dans la voie que vous vous êtes tracée : c'est ainsi que vous parviendrez à réduire au silence vos déloyaux adversaires, et à les empêcher de renverser l'édifice que vous avez construit, non sans beaucoup de peine.

Avant de terminer, Messieurs, il nous reste encore un devoir à remplir : c'est d'adresser ici publiquement nos sincères remercîments à messieurs les membres du Conseil provincial, ainsi qu'aux honorables membres du Conseil communal de notre ville, qui ont bien voulu, par les subsides qu'ils nous ont accordés, encourager notre zèle et nos efforts. Efforçons-nous de mériter de plus en plus leur confiance et leur appui en redoublant d'activité.

DISCOURS

SUR LA SALUBRITÉ DE LA VILLE DE MALINES,

PRONONCÉ EN SÉANCE SOLENNELLE DE LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES ET NATURELLES DE MALINES, LE 20 MAI 1844;

Par le docteur CORNELIUS, membre effectif.

MESSIEURS,

Ne voulant point, en cette séance solennelle, ajouter à l'éclat des discours que mes honorables collègues viennent de prononcer, mes paroles, quoique simples, mériteront peut-être, à cause de leur but, de fixer pour un moment encore votre bienveillante attention. Je me propose de vous exposer brièvement les réflexions qui m'ont été suggérées par la situation physique de notre belle cité.

Malines, outre les avantages incontestables qu'elle présente pour le commerce et l'industrie, à cause de ses communications faciles avec

les principales villes du royaume, dont elle occupe le centre, ne doit point paraître moins intéressante par rapport à la salubrité de son sol et de son air bienfaisant. C'est sous ce point de vue seulement que je tâcherai de faire ressortir ce qui la rend capable de rivaliser avec les localités les moins sujettes aux invasions épidémiques et aux maladies endémiques.

En effet, Messieurs, sauf l'irruption du *choléra-morbus* en 1832, et celle d'une affection catarrhale connue sous la dénomination de *grippe* ou *fluenza,* qui régna en 1836, quel autre ravage épidémique nous reste-t-il à déplorer? Aucun proprement dit. Et pour ce qui concerne la première de ces deux épidémies, elle a, nonobstant la violence de son caractère, cédé maintes fois aux saignées générales et locales, aux bains tièdes et rubéfiants, puis aux stimulants diffusibles employés selon les règles de la méthode éclectique. Quant à la seconde, moins pernicieuse, mais plus généralement répandue, elle a été maîtrisée, plus heureusement encore, par l'application des antiphlogistiques. Aussi, d'après les remarques faites à ces époques, il n'est pas douteux que, quoique très-graves dans d'autres localités, elles ont offert ici une intensité beaucoup moins grande.

Mais le *typhus?* dira-t-on. Le typhus, j'en conviens, Messieurs, a régné parmi nous; cependant je ferai remarquer que cette maladie, qui attire dans le moment actuel l'attention de notre savante Académie royale de médecine, de chaque médecin en particulier, et probablement de l'Europe entière, paraît vouloir se fixer dans nos contrées, et pourrait bien, un jour, être envisagée comme un funeste présent du choléra asiatique fait à nos climats.

Quoi qu'il en soit, il n'en résulte pas que des cas isolés, ordinairement suivis d'une terminaison heureuse par l'emploi des méthodes antiphlogistique et révulsive; que deux ou trois individus atteints dans une même maison, au milieu de la population de toute une ville, puissent, par ces raisons, établir son état épidémique. Le typhus ne s'est présenté parmi nous que sous le type sporadique.

Mais la *rougeole* et la *scarlatine?* Il est notoire aussi que ces deux affections, le plus souvent bénignes, et cédant ordinairement à une douce température, aux boissons émollientes, légèrement sudorifiques, aux émissions sanguines, etc., jettent parfois le désespoir dans toute une famille; toutefois elles n'ont, de même que la coqueluche et la variole, rien de commun avec le sol; elles doivent, par leur caractère spécial, être considérées comme naturelles et propres à l'enfance. Si, au commencement de 1827, leur issue a été plus ou moins fatale, il en faut chercher les causes dans la rigueur de la saison, et dans les misères de la classe nécessiteuse, qui en essuya la plus forte atteinte.

Et l'épidémie d'*ophthalmie* qui a envahi la Maison St-Joseph en

cette ville ? Cette maladie d'une autre espèce, également redoutable, a franchi, il est vrai, à la fin de 1839, les murs de cette enceinte ; mais, dès son apparition, elle a été confinée dans cet hospice : et sans vouloir m'étendre sur cette affection, je me bornerai à dire que, nonobstant les traitements les mieux institués, elle y sévit encore, quoique avec moins d'intensité.

De ceci, Messieurs, ne concluez pas que sa durée provienne de la disposition de notre sol : elle ne peut avoir été introduite dans ce refuge que par contact ou contagion. Si donc elle est restée rebelle jusqu'à ce jour, la cause principale réside, selon nous, dans l'absence d'un isolement complet, qu'il n'a pas été possible d'observer par suite de l'insuffisance du local : une décision récente, prise à cet égard par la Commission administrative des hospices, qui veille sans cesse au bonheur et à l'avenir des jeunes pupilles confiées à ses soins, remédiera bientôt à cet inconvénient.

Voilà, Messieurs, ce que je crois suffire, d'après le cadre restreint que je me suis prescrit, pour constater l'excellence de notre localité. Cependant, pour ne vous laisser aucun doute à cet égard, je pourrais citer encore les deux Séminaires archiépiscopaux, les autres grandes maisons d'enseignement et d'éducation, la garnison assez considérable, et les fabriques importantes dont actuellement notre ville se trouve si honorablement dotée, comme autant d'établissements jusqu'ici demeurés exempts de toute invasion épidémique attribuée à la disposition locale.

Ainsi, la salubrité de notre site étant suffisamment démontrée, il ne me reste plus qu'à dire un mot sur sa nature et sa bienfaisante influence.

Malines donc, élégante et propre, entourée de boulevards magnifiquement plantés d'arbres, de riches pâturages, de champs fertiles et largement ouverts, offre de toutes parts l'aspect de la plus attrayante aménité. En outre, située au nord, sur la Dyle, grande rivière dont elle est traversée, et qui va se rendre dans le Rupel et l'Escaut, Malines, dis-je, paisible spectatrice des phases que la mer imprime à ces derniers, n'en éprouve que mieux, loin de ses mugissements, les effets salutaires que le flux et le reflux doivent nécessairement lui procurer, en lavant journellement les égouts et canaux dont elle est abondamment sillonnée, et empêchant ainsi les miasmes de s'exhaler.

Néanmoins, à côté de ces avantages naturels, il reste encore un défaut à corriger : quelques habitations, sises dans les endroits bas, sont rendues humides par suite des débordements fréquents de la rivière, et prédisposent, par conséquent, aux fièvres aiguës, aux affections rhumatismales et rachitiques.

Afin d'extirper efficacement cet agent morbifique local, il suffira

d'en détruire les causes, soit en pratiquant un large écoulement des eaux par les fossés du quartier nord de la ville, soit par d'autres moyens équivalents.

J'ai des motifs de croire que notre digne et respectable Régence, toujours avide du bien-être de ses administrés, a déjà porté ses vues sages vers cet objet important.

Cette amélioration effectuée, Messieurs, j'oserai vous féliciter d'habiter non pas un Éden, mais un séjour charmant, offrant toutes les probabilités d'y jouir d'une longue et florissante santé.

GONFLEMENT PÉRIODIQUE DE L'ARTICULATION TIBIO-TARSIENNE, GUÉRI PAR L'ACÉTATE DE MORPHINE. RÉFLEXIONS SUR LE MODE D'ACTION DE CE MÉDICAMENT;

Par le docteur SÉLADE, membre de plusieurs Sociétés savantes, nationales et étrangères.

Catherine V., cuisinière, âgée de quarante ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, adonnée aux boissons alcooliques, n'avait jamais eu de maladie antérieure bien grave, lorsque, le 18 février 1843, elle fit une chute en marchant sur un trottoir, et il en résulta une entorse au pied gauche. Elle reçut des soins d'un chirurgien qui prescrivit (dans le principe) des fomentations d'eau froide, et plus tard lui appliqua un bandage amidonné sur la partie malade. Six semaines après cet accident, il existait encore un peu de gonflement au pied ; de légères douleurs se faisaient sentir en marchant. L'articulation commençait à reprendre sa souplesse naturelle et la liberté de ses mouvements, lorsque tout à coup il survint à cette articulation un gonflement tellement considérable qu'il s'étendait jusque vers le milieu de la jambe. La partie tuméfiée était le siége d'une vive rougeur et d'une forte chaleur ; la malade y ressentait une douleur très-intense. Le gonflement survenait tous les jours vers les deux heures de l'après-midi, durait trois à quatre heures, et disparaissait ensuite, ainsi que la rougeur, la chaleur et la douleur qui l'accompagnaient. Du reste, elle déclarait n'éprouver aucune douleur dans les organes centraux : toutes les fonctions s'exécutaient bien, l'appétit était conservé, les selles étaient régulières, le pouls donnait 70 pulsations par minute, la peau avait sa chaleur normale.

La périodicité de cette affection et l'absence de toute contradiction me portèrent à administrer le sulfate de quinine à la dose de quinze grains par jour. Je joignis à ce moyen l'emploi d'un liniment cam-

phré et laudanisé ; mais ce mode de traitement, continué pendant six jours consécutifs, n'ayant amené aucune amélioration, je fus forcé d'y renoncer. Je fis ensuite usage de la compression au moyen du bandage amidonné, pour empêcher le gonflement de se reproduire. Ce bandage fut bien supporté d'abord; mais, vers deux heures après midi, il occasionna des douleurs intolérables et telles, que la femme fut obligée d'enlever l'appareil. La compression ayant échoué, ainsi que les autres moyens, j'eus recours, sans plus de succès, aux applications d'eau froide sur l'articulation quelques heures avant le retour du gonflement.

Je pensai que cette singulière maladie pourrait bien être un rhumatisme articulaire, et que les sudorifiques et surtout le colchique auraient dans ce cas une action salutaire. Je fus trompé dans mon attente : l'affection résista également à cette médication. Chaque jour, la malade accusait des douleurs plus vives et me priait instamment d'employer tous les moyens possibles pour amener au moins un soulagement à ses maux.

Je lui administrai l'acétate de morphine à la dose de deux grains dans un véhicule à prendre par cuillerée toutes les heures. Elle commença dès le matin à être soumise à cette préparation, de telle sorte qu'elle en avait déjà pris plusieurs cuillerées à l'heure habituelle de l'apparition des accidents dont elle souffrait. Aussi, ce jour-là même, le gonflement et les symptômes qui l'accompagnaient ne reparurent-ils plus. Elle continua à prendre pendant six jours de suite l'acétate de morphine à la même dose, et elle se livra, dans cet intervalle, à des promenades à pied, n'éprouvant plus, disait-elle, dans l'articulation, qu'un léger engourdissement qu'elle attribuait au repos prolongé qu'elle avait dû garder.

Le lendemain du jour où elle cessa l'emploi de ce médicament, le gonflement reparut vers dix heures du matin, accompagné des mêmes symptômes que la première fois, et dura un temps à peu près égal ; il revint les jours suivants à la même heure. Je voulus m'assurer de nouveau si le sulfate de quinine n'enlèverait pas cette affection et ne pourrait pas conjurer le retour des accidents périodiques; mais, de même que la première fois, il échoua complétement. Je fus donc forcé de reprendre l'emploi de l'acétate de morphine, qui triompha tout à fait de la maladie. Dans la crainte qu'il ne survînt une nouvelle rechute, je fis cette fois continuer pendant plus longtemps l'usage de ce médicament, que je prescrivis pendant quinze jours. Non-seulement le mal fut enlevé, mais il ne reparut plus, et la malade a continué jusqu'aujourd'hui à jouir d'une bonne santé.

RÉFLEXIONS.

On pourrait se demander de quelle nature était la maladie qui fait le sujet de cette observation : était-elle inflammatoire ou nerveuse ? La marche qu'elle a suivie me fait supposer que sa nature appartenait plutôt à la classe des névroses, bien qu'il y eût des symptômes inflammatoires concomitants. En effet, les maladies inflammatoires ne parcourent-elles pas leurs périodes d'une manière continue avec ou sans exacerbations ? Leurs symptômes ne disparaissent jamais entièrement pour reparaître le lendemain. D'un autre côté, il faut bien reconnaître que dans le cours de cette affection quelques symptômes étrangers aux névroses à type intermittent se sont manifestés. Cette singularité dans la marche de cette maladie me paraît provenir de l'existence d'une inflammation qui avait eu son siége dans l'articulation du pied, et qui n'était pas entièrement guérie lorsque l'affection névralgique s'est fixée sur cette même articulation, et a fait développer une série de phénomènes appartenant à l'une et à l'autre classe des maladies inflammatoires et nerveuses ; ce qui expliquerait aussi l'inefficacité de l'antipériodique. Du reste, la preuve la plus évidente que cette maladie était de nature nerveuse, c'est la guérison qui a été obtenue par l'emploi de l'acétate de morphine, et l'insuffisance de la médication antiphlogistique.

Les médecins italiens, et en particulier M. Giacomini, regardent l'acétate de morphine comme un médicament hypersthénisant et n'ayant, par conséquent, une action curative bien prononcée que dans les maladies asthéniques. Le savant professeur de Padoue prétend que ce sel n'agit que comme palliatif dans les maladies phlogistiques. Je partage l'opinion de M. Giacomini, sous le rapport de la classification de l'acétate de morphine, c'est-à-dire que je le place au nombre des médicaments hypersthénisants; mais je ne puis admettre, avec lui, que les névroses doivent être considérées comme des maladies sthéniques, mais le plus souvent comme asthéniques, et c'est à titre d'hypersthénisant qu'agit ce médicament héroïque. J'en trouverai la preuve dans un grand nombre de guérisons obtenues dans les maladies nerveuses par l'usage de l'acétate de morphine et par les préparations de fer et de quinquina ; à moins d'admettre, avec les médecins italiens, que le fer et le quinquina soient des hyposthénisants.

Il est pénible de voir régner une pareille confusion dans le langage médical : d'un côté, nous voyons des médecins éminemment instruits considérer le fer et le quinquina comme des médicaments hyposthénisants; tandis que d'autres, également savants, considèrent

ces substances médicamenteuses comme des toniques, et prétendent obtenir des succès chacun de leur côté, alors qu'ils regardent ces médicaments comme ayant une action diamétralement opposée. Des opinions si divergentes, professées par des hommes savants, doivent jeter bien des doutes et de l'incertitude dans l'esprit des jeunes médecins.

OBSERVATION D'UN ACCOUCHEMENT LABORIEUX, TERMINÉ A L'AIDE DU FORCEPS-SCIE DU PROFESSEUR VANHUEVEL;

Suivie de quelques réflexions, par le docteur De Biefve.

Madame ***, habitant Bruxelles, âgée de 28 ans, petite de taille, constitution sanguine, jouissant habituellement d'une bonne santé, ressentit les premières douleurs de l'enfantement dans la nuit du 2 juin 1844. Déjà, depuis trois semaines, elle s'était plainte de tiraillements dans les régions lombaire et hypogastrique, surtout vers la chute du jour. Enfin, les vraies douleurs s'étant déclarées, celles-ci se succédèrent à de courts intervalles. A mon arrivée, le col, encore rigide, présentait une dilatation d'un pouce environ. La tête du fœtus, retenue en avant par le rebord du bassin, n'appuyait point sur l'orifice de l'utérus. Les organes génitaux externes, très-étroits, étaient durs et résistants; le vagin était resserré, sec, dépourvu de mucosités glaireuses. — *Prescription :* Bain général, fumigations, injections émollientes, lavements de même nature.

Pendant les trois premiers jours que ces moyens furent successivement employés, les douleurs continuèrent avec une égale persistance, sans que le col en éprouvât de dilatation ni de diminution dans sa rigidité. La tête conservait la même position ; les mouvements de l'enfant se faisaient bien sentir.

Ayant exposé au mari de la dame mes doutes sur la possibilité d'une délivrance naturelle, à cause du peu de largeur de l'arcade du pubis et du rapprochement des tubérosités sciatiques, j'exprimai le désir qu'il me fût adjoint un confrère. M. le docteur Vanhuevel fut demandé.

Le 5 juin, au matin. — Nous examinons ensemble madame*** : même rigidité des parties molles ; le col est ouvert comme une pièce de deux francs ; la tête occupe toujours sa position au-dessus du pubis ; les douleurs sont fréquentes, le pouls plein et accéléré, la face rouge, la peau chaude. — *Prescription :* Saignée générale de 12 onces, bain tiède d'une heure, fumigations émollientes

A trois heures de relevée, nous trouvons le vagin moins résistant, le col plus dilaté, les membranes proéminentes, les douleurs plus expulsives. Le sommet de la tête qui fait un peu de saillie dans l'ouverture pelvienne, l'étroitesse de la vulve, et surtout l'excessive longueur de la symphyse du pubis qui mesure 2 p. $^1/_4$ de hauteur, empêchent d'atteindre par devant à l'angle sacro-vertébral ; on n'y arrive qu'avec grande peine en touchant la femme debout et par derrière. C'est ce qui nous force à ne recourir qu'à la mensuration externe du bassin.

Le détroit supérieur est très-incliné en avant. La distance comprise entre le tubercule épineux de la dernière vertèbre et la face antérieure du pubis, est de 6 p. $^1/_4$ de France. Le diamètre bis-iliaque, au milieu des crêtes de ce nom, mesure 9 p. $^1/_2$.

Au détroit inférieur, le diamètre coccy-pubien est de 4 p. $^1/_2$; le bis-ischiatique ne s'étend qu'à un peu au delà de 2 p. $^1/_4$.

Dix heures du soir. — La poche amniotique s'est rompue; les eaux se sont écoulées, assez épaisses, verdâtres, mêlées à du méconium ; néanmoins les pulsations du cœur de l'enfant sont encore assez sensibles en avant et à droite : point de changement dans l'état du col.

Minuit. — Nous engageons madame *** à se mettre au lit et à attendre patiemment les progrès ultérieurs du travail.

Le 6 juin, à neuf heures du matin. — Le col est plus dilaté, plus souple que la veille; mais les forces sont épuisées, le pouls fréquent et vif. Du côté de l'enfant, absence des bruits du cœur et des mouvements ; point de tumeur rénitente au cuir chevelu ; écoulement de méconium pur.

Pronostic : Mort probable du fœtus.

L'application du forceps ordinaire fut résolue et acceptée. L'enfant se présentait en seconde position du sommet. La femme étant placée d'une manière convenable, j'introduisis l'instrument non sans quelque difficulté. Les manches du forceps serrés par une forte ligature, je fis inutilement des tractions, modérées d'abord, puis de plus en plus énergiques. M. Vanhuevel me succéda dans cette manœuvre sans obtenir plus de succès. Ne voulant pas contondre la matrice, nous retirons l'instrument, pour aviser à des moyens plus efficaces.

Nous demandons l'adjonction d'autres confrères. A une heure de l'après-midi, MM. les docteurs Seutin et Lequime viennent constater avec nous la mort du fœtus et l'impossibilité de l'accouchement par les moyens ordinaires. Il fut décidé à l'unanimité qu'on aurait immédiatement recours au forceps-scie de M. Vanhuevel, dont tous les consultants avait déjà vu l'application sur le cadavre.

Madame ***, ayant consenti à l'opération, fut couchée sur une

table, munie d'un matelas et de plusieurs oreillers, les jambes écartées, les pieds appuyés sur deux chaises. M. Vanhuevel introduisit son forceps sans plus de difficulté que je n'en avais rencontré le matin.

Les manches de l'instrument, assujettis par un lien, me furent confiés; l'opérateur fit pénétrer dans leurs coulisses, sous le forceps, les lames armées de la scie. La femme conserva sa position sur le dos, pendant toute la durée de l'opération. La scie étant arrivée contre la tête du fœtus, on passa la clef à cannelures dans le support; je la fis mouvoir lentement avec la main droite, d'après les indications de l'opérateur, qui, tirant alternativement sur l'un et l'autre manche de la chaînette, scia le crâne dans toute sa hauteur, sans la moindre secousse. Une partie du cerveau s'écoula au dehors dès le commencement de l'opération. Madame *** la supporta avec beaucoup de résignation. Interpelée, à diverses reprises, par les assistants, elle répondit constamment qu'elle ne ressentait aucune douleur. La section fut achevée en moins de cinq minutes. Le forceps-scie retiré, M. Vanhuevel saisit avec une pince à faux-germe le segment postérieur, qui, en se roulant sur lui-même, sortit très-facilement.

Le segment antérieur, adhérent au tronc, offrit plus de résistance. Un crochet mousse fut introduit et placé derrière l'apophyse d'Ingrassias, au moyen duquel on put faire subir à la tête un mouvement de rotation qui ramena et fit sortir le menton en avant et à gauche. Mais les épaules, bien que se présentant en travers au détroit supérieur, eurent beaucoup de difficulté à pénétrer dans l'excavation et exigèrent un travail de plus d'une demi-heure. Enfin, pendant que je tirais fortement sur le tronçon de la tête, M. Vanhuevel put glisser un doigt sous l'aisselle droite, y conduire le crochet mousse et faire exécuter un mouvement de rotation au tronc, en ramenant l'épaule sous le pubis. Immédiatement après, l'accouchement fut terminé.

Pendant ce long et pénible travail, Madame *** conserva l'intégrité de tous ses sens et montra un courage peu ordinaire.

On voulut procéder à la délivrance; mais le cordon ombilical fut sur le point de se rompre; on cessa momentanément toute tentative.

Notre opérée fut nettoyée et placée dans son lit. On lui administra une potion calmante qui lui procura un bon sommeil.

Quelques heures après, nous essayons de nouveau d'opérer la délivrance, rendue nécessaire par un commencement d'hémorrhagie interne. Les tractions méthodiques sur le cordon et les pressions sur la matrice furent inutiles; il me fallut introduire la main dans

l'uterus pour décoller le placenta, adhérent par la plus grande partie de son étendue. Il sortit enfin, mais déchiré et inégal à sa surface externe.

EXAMEN DU FOETUS.

L'enfant, du sexe masculin, est fort et bien développé. Sa longueur totale, du sommet aux talons, est de 19 1/2 pouces; de la tête à l'ombilic, il y a 10 1/2 pouces. La tête présente une section oblique et nette, partant du milieu du pariétal droit, coupant par devant le front et le milieu de l'orbite gauche, par derrière, le centre de l'occipital, et se terminant au-dessus de l'apophyse mastoïde gauche. Le segment supérieur offre une épaisseur de deux pouces.

Les diamètres de la tête ont :

	pouces.	lignes.
L'occipito-mentonnier.	5 .	. 0
L'occipito-frontal.	4 .	. 0
Le sous-occipito-bregmatique. . . .	3 .	. 6
Le bi-pariétal.	3 .	. 3
Et le bis-auriculaire.	2 .	. 9

A notre visite du soir, la malade est assez calme, bien que le pouls reste accéléré ; elle a de nouveau dormi ; la peau est moite, l'abdomen un peu sensible ; absence d'hémorrhagie ; rétention d'urine. — *Prescription.* Cathétérisme, injection émolliente, cataplasme sur le ventre, diète.

Le lendemain, même état ; vers le soir, augmentation des phénomènes hypérémiques : peau chaude, céphalalgie sus-orbitaire, pouls dur, plus accéléré que la veille, météorisme, matrice globuleuse. — Saignée générale de dix onces, continuation des moyens précités.

Dès lors la situation de la malade fut plus rassurante. Elle revint peu à peu à son état normal. L'odeur légèrement fétide de l'écoulement lochial nous engagea à faire des injections chlorurées dans la matrice.

Deux gros d'huile de ricin, le quatrième jour, procurèrent plusieurs selles. — Convalescence prompte. — On accorde des aliments légers. — Guérison franche, et lever le dixième jour.

RÉFLEXIONS.

En passant en revue les divers phénomènes qu'à présentés cet accouchement, on observera en premier lieu que, malgré la longueur du travail, la persistance et la force des contractions utérines, ainsi que l'emploi des moyens relâchants, le col n'en a point éprouvé d'abord

une notable influence. Il est probable que l'appui de la tête sur le bord supérieur du pubis, ou le défaut de pression de celle-ci sur l'orifice de l'organe gestateur, est la cause principale de ce retard dans sa dilatation. Une autre circonstance digne de remarque, c'est la largeur de l'entrée du bassin (du moins selon le compas d'épaisseur) et la résistance du fœtus à traverser ce détroit. Il est à supposer que la mensuration externe n'a point donné de résultats exacts, quant à l'appréciation intérieure, puisque la tête du fœtus était de volume ordinaire, qu'elle se présentait bien, et que des tractions énergiques, faites avec le forceps, demeurèrent inutiles. On objectera peut-être que nous aurions dû recourir à la mensuration interne par le pelvimètre géométrique. Je répondrai à cet égard que l'impossibilité d'atteindre par devant à la saillie sacro-vertébrale et la grande difficulté d'y arriver même par derrière, étaient des causes suffisantes pour ne pas employer ce moyen rigoureux d'appréciation, dont la condition essentielle est le contact facile et sûr du doigt avec l'angle du sacrum. D'ailleurs, la disposition du détroit inférieur ne dispensait-elle pas de la mensuration du détroit supérieur ?

L'application du forceps-scie n'a point été laborieuse. Quant à son action, elle est douce, insensible pour la mère, produisant une section égale, nette et rapide de toute la hauteur du crâne. Cette opération, en facilitant l'extraction de la tête à travers un bassin rétréci, met la femme à l'abri de toute lésion.

Quelle différence, sous ce rapport, avec les autres céphalotômes ! Le céphalotribe, en allongeant le crâne en sens opposé de la compression, broie le tissu de la matrice contre l'angle du sacrum et derrière le corps du pubis. Et les ciseaux de Smellie, qui divisent les os de la voûte, quel effet peuvent-ils produire sur la base solide du crâne, tout en exposant le vagin à être lésé par les pointes aiguës des fragments? Il est certain que dans ce cas leur application eût été insuffisante pour terminer l'accouchement. L'action du forceps-scie est préférable à celle du forceps lui-même, quand il faut se livrer à des tractions extraordinaires pour délivrer la femme d'un enfant mort; car, s'il est recommandé dans les manœuvres manuelles de compter plus sur l'adresse que sur la force du bras, à plus forte raison faut-il bannir la violence en employant les instruments. J'en appellerai, à ce sujet, à tous les praticiens sages et expérimentés : ils savent combien de fois les tractions fortes avec le forceps, auquel on attelle deux ou trois personnes, ont été suivies de la contusion, de la gangrène, de la déchirure de la matrice et du vagin, et même de la dilacération des ligaments articulaires du bassin! Le forceps-scie préserve de tous ces accidents.

Après l'extraction de la tête, les épaules ont exigé une longue

manœuvre et beaucoup plus d'efforts pour traverser la filière du bassin : heureusement que ces parties n'offrent pas la dureté contusive du crâne. Si pareille circonstance se reproduisait, M. Vanhuevel est d'avis d'appliquer une seule branche de son forceps, armée de la lame et de la scie, au devant de la poitrine du fœtus, pour couper, par quelques traits, les cartilages costaux et la clavicule ; de cette manière, le thorax s'affaisserait et diminuerait de volume, sous la pression exercée contre les parois pelviennes.

L'adhérence du placenta contre nature est venue encore augmenter les dangers de cet accouchement. On peut attribuer à la décomposition de quelques grumeaux placentaires, restés dans la matrice, l'odeur anormale des lochies.

Nonobstant toutes ces circonstances, la guérison de madame *** n'en a point été retardée, sans doute parce que ses organes n'ont pas éprouvé de contusions.

Puisse cet heureux résultat être connu de tous les accoucheurs, afin qu'ils se rendent familier l'usage du forceps-scie, qui pourra leur être utile en plusieurs circonstances et sauver bon nombre de femmes !

Cet instrument est destiné à rendre en tokologie les mêmes services que la lithotritie rend aux calculeux, avec cette différence, cependant, qu'on rencontre plus d'accouchements laborieux que d'individus affectés de la pierre.

Les médecins, qui l'avaient vu fonctionner sur le cadavre, étaient tous d'accord pour reconnaître son innocuité pour la femme, sa puissance sur le fœtus et sa supériorité sur les autres céphalotômes ; mais on attendait un cas d'application sur le vivant pour l'admettre dans la pratique. Ce cas est enfin donné, et je suis heureux, pour ma part, d'être le premier à pouvoir le consigner dans les annales de la science.

Avant d'atteindre à la perfection où cet instrument est arrivé, avant d'en rendre le maniement facile pour tout praticien, il a fallu cette persévérance et cette ténacité que l'on aime à reconnaître dans mon honorable confrère, jointes à des connaissances parfaites des lois de la mécanique. M. Vanhuevel n'a reculé devant aucun sacrifice, ni de temps, ni d'argent, pour poursuivre et réaliser son idée. L'Allemagne, la France, la Hollande ont à l'envi rendu justice aux importantes découvertes de notre compatriote, qui intéressent en même temps la science et l'humanité ; plusieurs Sociétés savantes se sont empressées de l'admettre dans leur sein ; et, chose étonnante, au milieu de cette espèce d'hommage spontané, la Belgique semble méconnaître les titres que M. Vanhuevel a acquis à sa reconnaissance : les portes de notre Académie de médecine lui sont restées

fermées jusqu'à ce jour. Chez nos voisins, on décerne le prix Monthyon à l'inventeur de la lithotritie, au chirurgien qui le premier a employé cette méthode sur l'homme vivant, et même à celui qui en a perfectionné les procédés, tandis que notre gouvernement ignore peut-être qu'un Belge a fait à lui seul tout autant en obstétricie, sans avoir reçu d'encouragements d'aucune espèce.

Fallait-il que l'expérience sanctionnât le mérite de ses découvertes, avant de faire jouir l'inventeur du fruit de ses laborieuses recherches? Ou bien le pelvimètre géométrique, qui a fait ses preuves en d'autres circonstances, et le forceps-scie avaient-ils été considérés jusqu'aujourd'hui comme de simples chefs-d'œuvre de certitude et de simplicité mécaniques, sans utilité réelle quant à leur application? Ce sont là des questions que je ne puis résoudre, mais à la solution desquelles tout ce que la médecine belge compte de travailleurs est intéressé.

Le but de cette observation étant de populariser le nouveau céphalotôme et de faire connaître les dernières modifications que lui a fait subir son inventeur, je crois rendre service aux lecteurs en faisant suivre ce travail d'un extrait des *Annales d'Obstétrique*, publiées à Paris, en octobre 1843, relatif à cet instrument.

En terminant, je ne puis omettre de dire ce que je dois personnellement à M. Vanhuevel pour sa bonne coopération dans les circonstances difficiles où je me suis trouvé, ainsi qu'à MM. Sentin et Lequime pour leurs excellents conseils et leur assistance éclairée.

Bruxelles, 20 juin 1844.

DESCRIPTION DU FORCEPS-SCIE,

OU CÉPHALOTÔME DU DOCTEUR VANHUEVEL.

La céphalotomie est plus fréquemment employée en Angleterre que partout ailleurs. On y admet en principe qu'il vaut mieux sacrifier l'enfant que la mère, lorsqu'il n'est pas possible de la délivrer autrement : ainsi, la céphalotomie serait même indiquée sur le fœtus vivant. Ce précepte pourra sembler barbare à qui n'a point assez réfléchi aux résultats ordinaires d'un accouchement laborieux par suite d'étroitesse pelvienne; mais s'il faut user de violence pour vaincre l'obstacle du bassin, que l'on ait recours à la version, au levier ou au forceps, on finit d'habitude par tuer l'enfant, et l'on expose la femme aux dangers consécutifs de la contusion utérine : si l'on pratique des opérations graves sur la mère, telles que la section

du pubis ou l'hystérotomie, on fait courir à la malheureuse des chances de mort presque certaine. De quelque manière que l'on s'y prenne, il est bien rare, dans ces cas, de sauver les deux individus à la fois, et il arrive bien plus souvent de les perdre l'un et l'autre, en cherchant à les ménager. Cette considération tend à justifier la conduite des accoucheurs anglais, et à démontrer qu'il serait plus humain de se décider franchement, dès le début du travail, pour la conservation assurée de la mère ou de l'enfant. En conséquence, si la délivrance ne peut se terminer qu'en occasionnant un accident quelconque, le médecin doit en prévenir la famille, provoquer une consultation de confrères instruits, laisser aux intéressés le choix du sacrifice à faire, et agir sans hésitation. Se conduire différemment, ce serait manquer de prudence et courir le risque d'avoir à se reprocher un double malheur.

Mais quand le fœtus a succombé dans la matrice avant ou pendant le travail, si la disproportion entre la tête et le bassin n'est pas extrême, tous les auteurs s'accordent pour conseiller la mutilation du petit cadavre par le céphalotôme ou le céphalotribe. Examinons l'un et l'autre de ces procédés, et voyons en quoi ils sont avantageux ou nuisibles.

Le céphalotôme ou perce-crâne (ciseaux de Smellie, de Denman, bistouri ou couteau ordinaire, poinçon en fer de lance, pharyngotôme, trois-quarts, perforateur à gaîne de Denys, de Maygrier, etc.) n'agit qu'en ouvrant plus ou moins largement les fontanelles et les sutures, pour donner issue à la pulpe cérébrale ou aux liquides contenus dans la tête. Quand ces espaces membraneux sont accessibles au doigt, l'emploi du perce-crâne n'offre aucune difficulté; mais lorsqu'ils sont éloignés de l'orifice utérin, comme dans le cas d'inclinaison ou de déviation du sommet, alors il faut pénétrer à travers la continuité des os, et s'exposer, en poussant avec force, à glisser sur leur convexité et à blesser dangereusement la femme. Sous ce rapport, le terebellum de Dugès, celui à base étroite, serait préférable aux instruments précités. On sait que c'est une espèce de tire-fond ou vis conique montée au bout d'une tige droite, qui traverse les parties osseuses par un mouvement de pression et de rotation à la fois. Il sert de perforateur et de tire-tête, quand on parvient à l'implanter dans la base du crâne; mais il est incapable de la briser, ainsi que l'auteur l'avait prétendu d'abord, parce que la tête n'est pas fixée assez solidement dans le bassin pour qu'il soit possible de forcer l'introduction d'une large vis dans son épaisseur.

Admettons maintenant que le crâne soit ouvert et vidé : les parois de la voûte, se rapprochant l'une de l'autre par la pression exercée sur elles, diminueront nécessairement le volume. Si la dis-

proportion ne se trouve que là, comme dans l'hydrocéphalie, par exemple, l'usage du perce-crâne sera suivi de succès ; au contraire, si l'obstacle dépend d'un développement trop considérable de la base, eu égard à l'ouverture du bassin, la perforation ne sera d'aucune utilité, parce que la partie disproportionnée, même après l'excérébration, conserve toute son étendue. En vain chercherait-on alors à enfoncer les os de la voûte pour diminuer le diamètre basi-sincipital, et à planter un crochet aigu dans l'occiput pour mettre le diamètre raccourci en rapport avec l'étroitesse pelvienne : les efforts qu'on serait obligé de faire, les angles tranchants qui résulteraient de la fracture des os, et la pointe de l'instrument lui-même, produiraient des contusions dangereuses ou des blessures mortelles ; d'où il suit que le perce-crâne n'est réellement avantageux qu'en cas d'hydrocéphalie, ou bien quand la disproportion entre la tête et le bassin n'est pas considérable.

Parlerons-nous des grands ciseaux courbes proposés par Dugès pour couper les os du crâne en travers ? Ne courrait-on pas le danger de blesser avec leur pointe le tissu de la matrice ? Trouverait-on toujours assez de place à côté de la tête pour faire passer au moins la largeur de l'une des deux lames ? Enfin, ne se formerait-il point par là des esquilles ou aspérités capables de dilacérer les organes ?... Avant de répondre à ces questions, il faudrait essayer l'instrument. Nous doutons néanmoins qu'il soit jamais admis dans la pratique ; car où trouver un opérateur doué d'assez de hardiesse et d'habileté pour agir avec force dans la profondeur de l'utérus sans craindre d'entamer les parois de ce viscère ?

Le céphalotribe, imaginé par M. Baudelocque neveu, écrase et aplatit le crâne dans un sens pour l'allonger dans un autre. C'est ordinairement sur les côtés du bassin qu'on l'applique, tant à cause de sa forme recourbée que de l'espace plus libre qu'il y trouve. Alors la tête est comprimée de droite à gauche selon le diamètre transversal de cette cavité, et par conséquent agrandie selon le sacro-pubien : or, comme ce dernier diamètre pèche le plus fréquemment par étroitesse, il s'ensuit que l'action du céphalotribe a pour effet d'augmenter la disproportion du contenu dans le sens ordinairement le plus défavorable du contenant.

Pour mettre cette vérité hors de doute, nous avons fait quelques expériences sur des nouveau-nés. Chez le premier, mort en naissant, la tête a été comprimée de l'une à l'autre tempe, selon la ligne occipito-mentonnière : après le resserrement des branches, elle s'est allongée de six lignes suivant le diamètre occipito-frontal, et de quatre lignes selon l'occipito-bregmatique.

Le second enfant avait vécu neuf jours. Le crâne, comprimé

comme tout à l'heure, s'est agrandi de sept lignes suivant la première, et de six lignes suivant la deuxième dimension.

Sur un troisième fœtus, l'instrument a été appliqué du front à l'occiput : la tête augmenta de volume de un pouce trois lignes selon le diamètre bi-pariétal.

Sur un quatrième, il fut placé et maintenu suivant une direction diagonale de la tête : elle s'est allongée de quatre lignes de devant en arrière.

Enfin, chez un fœtus de huit mois, l'allongement a été de cinq lignes, la compression ayant été faite comme précédemment.

Si l'on se rappelle encore ce que nous avons dit plus haut, que c'est presque toujours selon le diamètre transversal du bassin qu'on applique le céphalotribe, on se convaincra, par ce qui précède, de l'agrandissement du crâne suivant le diamètre sacro-pubien après l'aplatissement : or, s'il était engagé et comme serré entre le sacrum et le pubis avant l'opération, on conçoit la pression qu'éprouvent alors l'utérus, le vagin et la vessie contre ces os, ainsi que les altérations organiques qui devront s'ensuivre; s'il n'y avait pas d'engagement préalable, la tête étant retenue au-dessus du détroit supérieur, que l'on juge de la force qu'il faudra employer pour faire passer un corps déjà trop gros, et devenu plus grand encore par le procédé opératoire, à travers un canal primitivement trop petit! On nous objectera peut-être que, le bassin étant ordinairement assez large selon sa direction transversale, on n'a qu'à imprimer un mouvement de rotation à l'instrument, afin de mettre les diamètres agrandis du crâne en rapport avec l'amplitude de la cavité : mais, indépendamment de ce qu'une pareille manœuvre n'est pas toujours praticable, elle peut devenir elle-même dangereuse pour la femme, quand il faut employer la violence, et surtout quand il s'est formé des esquilles plus ou moins saillantes pendant l'écrasement. En outre, elle deviendrait tout à fait inutile, lorsque le bassin pèche par étroitesse générale, absolue ou relative, sa disproportion, dans ce cas, ne permettant point, de quelque manière que l'on tourne l'instrument, d'extraire le fœtus, à moins de faire des efforts par trop considérables : d'où, frottements, déchirures, contusions, inflammation consécutive, abcès, escarres, gangrène des organes génitaux, et, par suite, bien souvent la mort de la femme.

D'après les observations d'application du céphalotribe publiées par nous et d'autres accoucheurs, et d'après celles de M. Baudelocque neveu lui-même, on peut juger à quels périls l'emploi de cet instrument expose les femmes mal conformées. La contusion des organes pelviens en est l'accompagnement pour ainsi dire obligé, et détermine

la plupart des accidents qui surviennent après cette opération. Afin de la rendre innocente pour la mère, il faudrait pouvoir appliquer le céphalotribe dans le sens du diamètre rétréci, au devant de la saillie du sacrum, par exemple, et derrière la symphyse du pubis, lorsque la viciation est antéro-postérieure, afin de diminuer le volume de la tête suivant la même direction ; encore serait-il nécessaire que la capacité du bassin fût toujours supérieure à l'étendue du crâne, pour éviter, pendant l'extraction, des frottements dangereux. Que l'on ne croie pas qu'une fois la tête broyée, les os se mouleront sur la forme de l'ouverture qu'ils ont à traverser : pour cela, il faudrait retirer l'instrument, abandonner l'expulsion du fœtus à la nature, ordinairement épuisée en pareil cas, ou bien l'extraire par la version en employant des efforts capables de surmonter toute résistance, et de réduire par l'allongement forcé la disproportion crânienne. Un médecin napolitain, M. Finizio, a cherché à obtenir cet effet, en ajoutant à la branche femelle du céphalotribe un perce-crâne qui se change ensuite en tire-tête ; mais les os de la voûte du crâne sont-ils assez solides pour résister à des tractions qui puissent allonger la base elle-même, au point d'en faire disparaître l'excès d'étendue ? De plus, ce procédé doit favoriser, ce nous semble, la production des esquilles ou angles tranchants si fâcheux pour l'extraction, et laisse subsister, en avant et en arrière, l'inconvénient de la compression sur les parois utérines.

Puisque le céphalotribe et les céphalotômes connus ne remplissent pas entièrement le but désiré, c'est-à-dire de diminuer les proportions du fœtus sans exercer de violence sur les organes de la mère, nous avons cru qu'en saisissant la tête avec un forceps et en la divisant transversalement de bas en haut entre les cuillers, nous obtiendrions des résultats plus satisfaisants que par les moyens indiqués ci-dessus ; car, la section faite, on pourra retirer séparément les morceaux qui s'aplatiront d'eux-mêmes, et qui, cédant ordinairement à la moindre traction, n'occasionneront ni blessure, ni contusion à la femme. Or, voici en quoi consiste notre céphalotôme nouvellement modifié.

Description de l'appareil (1).

Il est composé :

1° D'un forceps ordinaire, semblable à celui de Dubois pour la longueur et les courbures, dont chaque branche porte à l'intérieur deux tubes aplatis en sens opposé et soudés l'un à l'autre, côté contre

(1) Cet instrument a été confectionné dans les ateliers de M. Bonneels, à l'habileté duquel chacun rend justice.

face, de manière que leur coupe horizontale représente un ⊣ renversé. Ils sont courbés de dehors en dedans comme le forceps lui-même, mais dirigés en ligne droite de bas en haut et d'arrière en avant. De ces tubes, l'*interne*, placé de champ selon la largeur de la cuiller, sert de coulisse à une lame d'acier conductrice de la scie ; l'*externe*, étendu en travers, loge le prolongement de la chaînette. Ils communiquent ensemble par une large fente qui divise tout du long les parois interne et externe du premier, et le côté interne seulement du second. Le forceps est articulé par entablement à mi-fer avec clou mobile ; par derrière, sur la base de celui-ci, pivote un support percé d'un trou, dans lequel s'engage l'extrémité d'une clef à cannelures.

2° D'une longue chaîne à pendule, dentée en scie vers le milieu dans l'étendue de huit pouces, et munie de manches transversaux, dont l'un d'eux peut être décroché. Cette chaînette passe par l'ouverture supérieure de deux lames d'acier, flexibles en haut, plus épaisses et dentelées en bas, lesquelles, en pénétrant dans les tubes internes, conduisent la scie entre les cuillers du forceps.

3° D'une longue clef à cannelures et à collet, comme celle du brise-pierre de Heurteloup, entrant dans le trou du support sous la base du clou articulaire, et s'engrenant avec les dents des lames conductrices. L'extrémité du manche est fendue, et sert à tourner le clou du forceps, ainsi qu'à retirer séparément les lames des coulisses, quand on introduit l'une des deux pointes dans l'ouverture postérieure.

Mode d'emploi.

Pour en venir à l'application de cet instrument, il faut que la femme se trouve dans l'impossibilité d'accoucher, soit naturellement, soit à l'aide du levier, du forceps ou de la version ; que le col de la matrice soit dilaté et les membranes rompues. Avant d'opérer, on dispose un lit de sangle muni d'une paillasse et d'un matelas plié en double ; des traversins, des oreillers, des alèzes, des couvertures, complètent la garniture du lit. La femme s'y couche sur le dos, les fesses descendant jusqu'au bord du matelas ; les jambes ainsi que les cuisses sont fléchies et écartées. A droite et à gauche, deux aides tiennent les genoux dans l'abduction. Le forceps est légèrement chauffé, puis graissé à l'extérieur.

Supposons la tête se présenter la première, n'importe sa position : l'opérateur, debout devant la femme, insinue d'abord la branche mâle du côté gauche du bassin et la porte le plus profondément possible ; un aide la soutient pendant que la branche femelle est

introduite du côté droit. Le forceps articulé, on fait quelques tractions légères pour s'assurer de sa bonne application et de la résistance de l'enfant. Le chirurgien confie à un aide placé à sa droite le manche de l'instrument, qu'il entoure d'un lien solide : alors, ayant plongé dans l'huile l'extrémité des lames conductrices armées de la scie, il les fait pénétrer l'une et l'autre dans leurs coulisses respectives, jusque contre la tête du fœtus; il passe ensuite la clef sous la cuisse gauche de la femme et en engage le bout cannelé dans l'ouverture du support; l'aide saisit de la main droite le manche de la clef et la fait tourner lentement sur son axe, pendant que l'opérateur, assis ou agenouillé au pied du lit, met la scie en mouvement (1). Une attention à prendre, c'est que la chaînette ne soit point contournée et que les tractions se fassent dans la direction des coulisses. La rotation de la clef doit s'exécuter avec lenteur; car s'il en était autrement, la scie presserait trop fortement contre les os du crâne, et sa marche serait entravée. Quand cela arrive, l'aide détourne légèrement la clef et continue ensuite la manœuvre jusqu'à la fin de l'opération.

La section terminée, on ôte la clef et l'on décroche le manche de la chaînette pour la retirer; on retire également les lames conductrices, et enfin les branches de l'instrument, après leur désarticulation.

A ce temps de l'opération, si la femme n'est pas épuisée, que des douleurs expulsives se déclarent, on laisse agir la nature, après s'être assuré par le toucher de la disposition des segments : bientôt une partie du cerveau s'échappe; les bords des os chevauchent l'un sur l'autre; les deux morceaux du crâne, surtout le postérieur, s'aplatissent en vertu des sutures flexibles qui les traversent, et finalement le fœtus est expulsé. Quant au contraire les forces sont abattues, on saisit avec une pince à faux-germe, ou une tenette, la portion séparée de la base, et on en fait l'extraction. Si, parce que les cuillers du forceps n'auraient pas été portées assez avant dans le bassin, la division n'était pas complète jusqu'en haut, il faudrait imprimer à la tenette des mouvements de torsion, de va-et-vient, afin de rompre les adhérences; du moment que le morceau sera détaché, on pourra l'extraire sans peine à cause de la flexibilité; le reste passera non moins facilement.

Cependant, si l'on rencontrait encore quelque difficulté pour l'extraction des segments, rien n'empêcherait de faire une seconde

(1) Si le siége de la femme n'était pas assez élevé, on pourrait mettre un traversin entre les deux bouts du matelas et supprimer la planche de traverse du lit de sangle.

section, différente de la première, en donnant au forceps une autre direction : le crâne, déjà divisé en travers, se laissera déprimer sans obstacle, et ne pourra pas s'opposer à l'application diagonale des branches. Après cette seconde opération, la boîte osseuse serait partagée en quatre portions inégales, faciles à être comprimées en tous sens et qui se laisseraient entraîner sans effort.

S'il arrivait que le fœtus se présentât par les pieds, ou que, la version faite, la tête seule offrît de la résistance, le procédé opératoire resterait le même, mais l'extraction deviendrait beaucoup plus aisée. Il serait donc à désirer que l'on pût, par le pelotonnement, réduire la manœuvre à ce degré de simplicité. Ainsi, un aide relèverait le corps de l'enfant contre le ventre de la femme, le forceps serait appliqué du menton à l'occiput, et la section achevée, on tirerait sur le tronc, qui céderait au moindre effort. Les doigts ou la tenette entraîneraient ensuite le segment resté dans la matrice.

Quand la face est tournée en avant, on repousse le corps du fœtus en arrière pour introduire l'instrument sous le pubis ; si l'on ne peut y parvenir, on soulève l'enfant, et en portant le forceps par derrière sur l'occiput, on obtient encore le même résultat.

Enfin, quel procédé plus convenable pourrait-on employer après la détroncation, pour peu que la tête présentât de la résistance ? En cas de monstruosité (fœtus double, développement d'une tumeur solide à sa surface, etc.), nul autre moyen n'aura autant d'avantages ; du moment qu'il sera possible d'appliquer le forceps, n'importe la partie disproportionnée qu'on rencontre à l'ouverture du bassin, la scie pourra toujours en réduire le volume et en rendre l'extraction facile.

Pour finir, ajoutons que lorsque le produit de la conception est sorti de la matrice, on fait dans cet organe quelques injections d'eau tiède pour entraîner les débris du cerveau. On met la femme à la diète pendant les premiers jours, jusqu'à ce que toute crainte d'inflammation utérine soit dissipée. On réussira d'autant mieux que les efforts d'extraction auront été moins prolongés et moins violents avant l'emploi du forceps-scie; mais si la contusion des organes existait déjà, on conçoit que les accidents consécutifs qui en naîtraient devraient être attribués aux violences antérieurement exercées, et non pas à l'action inoffensive de l'instrument.

RAPPORT SUR LA DIVISION DES MALADES PLACÉS SOUS LA DIRECTION DU MÉDECIN EN CHEF, DOCTEUR SKODA, A L'HOPITAL GÉNÉRAL DE VIENNE, PENDANT LES MOIS D'OCTOBRE, NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1841;

Communiqué par le docteur Gustaw Loebl.

(Traduit de l'allemand, par le docteur Biver.)

Suite et fin. *(Voir notre livraison de mai.)*

B. Maladies des organes de la respiration.

a. Bronchectasies et blennorrhée bronchiale.

Un compagnon serrurier, bien musclé, âgé de 21 ans, qui, depuis deux ans, avait une toux accompagnée d'une expectoration abondante de glaires, fut atteint, il y a trois semaines, de fièvre, d'abattement, de serrement de la poitrine et d'une augmentation de toux.

État à son entrée, le 22 *novembre.* Douleurs poignantes à la poitrine; respiration 28, gênée; toux fréquente avec expectoration de crachats de la consistance de la crême, confluents, d'une odeur particulière de brûlé. La percussion du thorax était normale; on entend une respiration rude, vésiculaire, indéterminée, entremêlée de temps en temps de sifflements, de ronflements; un bruit de crécelle, soufflant, inégal, surtout distinct à la partie postérieure et inférieure gauche; la résonnance de la voix partout égale. La face est pâle, les réponses sont lentes et incertaines, l'appétit est faible, la langue sèche, le bas-ventre mou et sans douleur, l'urine tout à fait limpide, la peau chaude et humide, le pouls 104, plein, dur. (*Tart. émétic.*)

Le 23 *novembre.* 4 vomissements et déjections, expectoration copieuse, soulagement. (*Add. tinct. opii, gtt.* x.)

Le 24. Sommeil agité, délire tranquille, pouls 104, 4 selles. (*Ipécacuanha, gr.* xx *in. infus.* ℥*vj, cum. tinct. opii.*)

Le 26. Respiration 36, gênée, légère cyanose, délire plus violent, stupeur, intelligence baissée; la percussion devient obscure dans la partie postérieure et inférieure gauche, il s'y manifeste du ronflement; pouls 108, plus large, mais beaucoup plus mou; cinq selles liquides. (*Tinct. opii,* ℨ*j.*)

Le 27 *novembre.* Métastase sur la joue droite, sur laquelle on remarque une plaie de la largeur d'un écu, enflée, douloureuse, et d'un rouge foncé. Poitrine très-chaude, langue et narines sèches, six évacuations alvines.

Les 28 *et* 29. Somnolence, pouls 128, petit, tremblant, respiration 56, très-difficile; expectoration impossible, sueur froide à la face.

Le 30. Mort.

Autopsie. Le poumon droit est libre; au gauche, adhérences celluleuses en arrière; le lobe inférieur gauche est en grande partie d'un rouge foncé, infiltré d'un fluide séreux, à grosses bulles; sa substance est parsemée de creux ronds, depuis la grandeur d'un pois jusqu'à celle d'une aveline, pleins d'une bouillie gris-jaunâtre, caséeuse, puante; ces creux, circonscrits et entourés d'une auréole rouge foncé, entouraient les tubes bronchiques, qui étaient, du 4e au 6e ordre, d'une teinte noirâtre, élargis jusqu'à la grosseur d'une plume d'oie, et s'y répandaient; le parenchyme pulmonaire, dans le voisinage de ces points, était d'un gris foncé, infiltré d'un fluide ichoreux. Un des points, semblable à ceux mentionnés, de la grandeur d'une noix, se trouvait proche de la plèvre, dans la circonférence externe du poumon inférieur au correspondant. La plèvre était décolorée, d'un gris-jaunâtre, ramollie, et parsemée d'une exsudation mince, friable, très-facile à essuyer; la substance des autres lobes était d'un rouge sale, coriace, pleine d'air. Le foie était d'un jaune clair, tenace, contenant beaucoup de graisse, exsangue; la rate était grande, d'un rouge-noir, de la consistance d'une bouillie; les ganglions du plexus solaire étaient teints de sang; la membrane muqueuse de la partie inférieure de l'estomac présentait deux plaques bouffies, longues de 5″, d'un rouge-bleu, entourées d'auréoles sur des points isolés de celles-ci, et sur d'autres places entourées d'ulcérations (*typheuses*, nettoyées) de la grandeur d'un pois, à bords rouge-bleu; les glandes du mésentère étaient d'un rouge-bleu foncé, molles.

Épicrise. Lors de l'entrée du malade, on avait principalement basé le diagnostic d'une blennorrhée bronchiale sur le caractère d'une expectoration abondante, purulente et très-puante, qui est un signe caractéristique qu'on ne rencontre qu'exceptionnellement dans la tuberculose; cette expectoration avait, à son tour, avec vraisemblance, fait soupçonner un *élargissement* simultané *des bronches causé par elle.* L'autopsie vint confirmer ceci, et prouva également l'origine de cet élargissement et du ramollissement de la charpente des bronches, par une bronchite chronique (de deux ans): la pression de l'air extérieur avait dû nécessairement distendre mécaniquement, pendant l'obstruction, les plus fines des ramifications. Le parenchyme circonvoisin était pénétré par le fluide ichoreux y contenu, sans traces d'une pneumonie antérieure. Ces dispositions n'étaient indiquées par aucun signe physique particulier; à la vérité, le son obtus de la percussion dans la partie postérieure inférieure du thorax gauche (au 26 novembre), combiné avec l'état adynamique du malade, faisait soupçonner, avec vraisemblance, la présence d'une infiltration ichoreuse du parenchyme pul-

monaire, qui fut constatée par l'ouverture; cependant on pouvait aussi le rapporter à une exsudation pleurétique. L'adynamie dans laquelle était le malade, lors de son entrée à l'hôpital, et qui bientôt parvint à un haut degré, indiquait une exacerbation aiguë de la blennorrhée bronchique; cette adynamie, d'après l'expérience, ne se présente jamais avec un catarrhe simple chez les adultes.

La somnolence, le délire (24 novembre et jours suivants) furent regardés comme provenant d'une résorption de la matière puriforme conduite dans la masse du sang, et même comme causés par une métastase sur le cerveau. C'est là la raison qui fit qu'on ne s'aperçut pas de l'état typhoïde coexistant, qui était arrivé jusqu'à l'ulcération de la muqueuse de l'iléon. On s'en aperçut d'autant moins, que ce phénomène n'avait indiqué sa présence ni par la douleur ni par le ballonnement de l'abdomen.

b. *Emphysème vésiculaire du poumon droit*

Chez un compagnon charpentier, d'une constitution faible, âgé de 45 ans (reçu le 9 décembre). Cet emphysème se caractérisait par un son très-sonore et par le sentiment d'un corps élastique se mouvant par la percussion, s'étendant en arrière jusqu'à la base du thorax, et au devant jusque près de la courbure costale : le foie était en même temps refoulé; la respiration était élevée, bruyante, presque sifflante au-dessus de la moitié droite du thorax, avec ronflement et râle léger. Cet état existait depuis 1830 : à cette époque, le malade était alité pour une maladie de la poitrine, avec toux et gêne dans la respiration subséquente, gagnée par refroidissement. A cette ancienne indisposition se joignait, depuis trois jours, une pneumonie du lobe inférieur gauche des poumons, accompagnée de douleurs poignantes, avec symptômes fébriles, poussée jusqu'à l'hépatisation; elle commença à se résoudre au septième jour (12 décembre), par un frôlement vésiculaire, de sorte que, le 23 décembre, le malade obtint sa sortie, parfaitement rétabli de sa dernière maladie.

c. *Pneumonies.*

Comme celles-ci ne présentèrent rien de particulier, je me bornerai à un aperçu sommaire des vingt-six cas.

1° *Anamnestique.* Il y avait treize *hommes* et treize *femmes :* sept âgés de douze à vingt ans; onze entre vingt et un et trente; trois de trente et un à quarante, et cinq avaient de quarante-deux à soixante ans. Seize malades avaient une *constitution* forte; neuf une *constitution* faible, et un présentait une *constitution* très-cachectique. Quatre individus avaient été pris de pneumonie deux à trois fois, d'autres de

trois à cinq fois. Deux malades avaient eu plusieurs catarrhes et rhumatismes ; un avait eu une fièvre intermittente , suivie d'ascite ; les autres avaient toujours joui d'une santé parfaite. La *cause* indiquée fut, chez deux malades , un refroidissement subit par une boisson froide, cinq fois un changement de température , et, chez un malade, une chute avec la poitrine sur une pierre.

2° *Intensité et extension de la pneumonie.* Par rapport au *siége,* le lobe *droit supérieur* était attaqué quatre fois ; le lobe *gauche inférieur,* trois fois ; le lobe *droit inférieur,* cinq fois ; le *gauche inférieur,* quatre fois ; les deux lobes *inférieurs,* deux fois ; la *moitié postérieure du poumon droit,* cinq fois ; et deux fois la presque totalité du poumon droit était attaquée en même temps que le lobe inférieur ou supérieur gauche.

Le degré d'intensité était, lors de l'entrée des malades, parvenu à l'hépatisation ; dans un seul cas, l'*inflammation sur le déclin* fit bientôt place à l'hépatisation complète.

L'autopsie des quatre sujets féminins démontra : 1° chez une fille de vingt-deux ans, une *hépatisation grise* de tout le lobe supérieur gauche et une exsudation enkystée de la grosseur du poing entre la plèvre gauche et le médiastin , outre une légère méningite ; 2° chez un individu de seize ans , elle fit voir une *hépatisation d'un gris rougeâtre* du lobe inférieur et moyen droit ; des dilatations de la grandeur d'un pois, en forme de sacs des bronches, dans le lobe droit devenu comme fibreux ; une plaie hépatisée d'un rouge-brun, du volume d'un œuf de poule , occupant le parenchyme de la partie inférieure du poumon gauche *(uterus unicornis) ;* 3° chez une femme de soixante ans, elle fit voir le poumon gauche hépatisé *gris-rougeâtre* dans sa partie supérieure ; la couche supérieure de cette hépatisation était épaisse de 2″; le lobe inférieur était infiltré de sérosité; l'utérus contenait un polype muqueux de la grosseur d'une fève et un fibroïde ; 4° chez un individu de quarante ans, elle fit trouver une *hépatisation rouge sèche,* tirant sur le jaune, de tout le lobe inférieur droit et de la moitié postérieure des deux lobes pulmonaires supérieurs : il existait un vieux *prolapsus uteri* avec une cicatrice contractée, mouchetée de noir à l'orifice externe; 5° chez un compagnon tailleur, vigoureux, âgé de vingt-huit ans, la maladie commença, le 14 décembre, par un point de côté et de la fièvre, et déjà, le 19, elle se termina par la mort. L'autopsie fit voir une hépatisation grise du lobe droit et brune du lobe gauche ; les deux cavités de la plèvre renfermaient une livre et demie d'une exsudation purulente.

Quatre des pneumonies graves et cinq des pneumonies légères ont été guéries. La pneumonie était , dans trois cas , *compliquée* d'un catarrhe étendu ; dans un cas, d'un rhumatisme ; une fois, elle était compliquée de péricardite chez une nouvelle accouchée : il existait,

en outre, des dépôts purulents à l'articulation fémoro-tibiale gauche. Un cas se présenta chez une femme au neuvième mois de la grossesse; un autre, chez une journalière cachectique, âgée de trente-trois ans, souffrant d'une *rhypia escharotica* étendue.

3° *Symptômes.* Les symptômes *fonctionnels* les plus constants étaient une *douleur poignante* et une *toux,* au commencement sèche, et, par la suite, accompagnée d'une expectoration tantôt mêlée de sang, tantôt albumineuse, tantôt séro-muqueuse (trois fois l'expectoration albumineuse était traversée de filets plastiques). L'*étendue* de l'hépatisation ne paraissait point déterminer le danger de la maladie, car quatre hépatisations très-étendues guérirent parfaitement. Le *siége* de l'hépatisation était encore moins déterminant. On peut observer chez les guéris que, lorsque le dépôt du produit de l'inflammation (exsudation) s'était complétement effectué dans le parenchyme, sous l'influence de symptômes fébriles, les symptômes locaux (dyspnée, etc.) disparaissaient aussitôt avec la cessation de l'excitation fébrile. Chez un malade de vingt-cinq ans, une fièvre intense, de six jours, qui céda à peine au traitement antiphlogistique le plus actif, précéda avant que la maladie s'éteignît par une hépatisation qu'il fut possible de déterminer clairement au moyen de l'examen physique.

Sur les *signes physiques,* nous nous bornerons à remarquer (pour ne pas nous répéter) que, dans deux cas d'une hépatisation étendue, la respiration bronchiale et le bruit qui accompagne une respiration assez tranquille, présentaient une résonnance tellement éminente qu'on ne la rencontre aussi prononcée que dans les grandes cavernes; que la résolution, dans un cas, commença par un son tympanique vide, et se termina complétement, endéans cinq jours; que le son, bien que peu fort de la percussion, laissa, pendant un temps assez prolongé, deviner le siége antérieur de l'affection.

Je mentionne encore comme remarquable une pneumonie dans laquelle une résonnance dans la circonférence extérieure du lobe inférieur gauche évoquait une consonnance dans la cavité voisine de l'estomac.

Dans 6 cas, les pleurésies qui accompagnaient les pneumonies occasionnèrent, dans le cours de la maladie, un frottement pleurétique; dans le premier cas, après que la pneumonie avait existé quelques jours durant, il survint un *épanchement considérable* dans la cavité de la plèvre du même côté (gauche); la respiration bronchiale précédente disparut complétement : l'agrandissement de l'espace thoracique et le déplacement du cœur assurèrent le diagnostic.

La *durée* de la maladie, depuis le commencement du point de côté jusqu'au retour de la respiration vasculaire et de la disposition presque normale du son de la percussion, après la résolution de l'hépatisation (parfois avec un restant d'un rare bruit de crécelle), fut, en moyenne,

de 7 jours dans 6 cas ; dans 5, elle fut de 26 à 30; chez les autres, de 12 à 30 jours.

La *thérapeutique* fut dirigée par les mêmes principes suivis dans le trimestre précédent. La moyenne des évacuations sanguines, jugées nécessaires, s'éleva à trois ; dans un cas très-intense, qui développa un haut degré de chaleur, des applications de glace sur la poitrine parurent agir d'une manière avantageuse.

d. Exsudations pleurétiques.

Elles eurent lieu chez cinq hommes et chez quatre femmes; l'individu le plus âgé avait 66 ans, un autre avait 36 ans, les autres en avaient de 15 à 30.

Le *siége* de l'exsudation était quatre fois à droite, quatre fois à gauche, et une fois elle occupait les deux cavités de la plèvre.

Parmi les individus sortis guéris, chez deux l'exsudation était *modérée,* le son de percussion était obtus au-dessus de la moitié postérieure et inférieure du thorax, le bruit général y était faible et incertain. L'exsudation fut résorbée pendant l'usage de l'*ung. ciner,* et *roob juniper* avec *oximel scill.*, après avoir mis d'abord en usage un traitement antiphlogistique ; elle le fut complétement endéans 12 à 14 jours. Une fois, une pleurésie compliquée de péritonite coexistante fut l'objet d'un traitement de quatre jours. Le quatrième cas d'une *exsudation très-considérable du côté gauche* obligea de recourir à la ponction du thorax. Ce cas s'était présenté chez une servante robuste, de 26 ans, qui avait déjà eu quatre pleurésies, et qui fut admise le 29 décembre, présentant une exsudation considérable, qui déprimait le cœur jusque sous le sternum : l'exsudation occupait la cavité gauche de la poitrine. Comme l'épanchement, qui pouvait dater de trois semaines, avait, malgré les frictions mercurielles et l'usage de la *diosma crenata* (en décoction), si vantée, augmenté au point que, le 7 janvier 1842, il remplissait tout le thorax, que le cœur battait au bord droit du sternum, et qu'il occasionnait une forte dyspnée, on pratiqua la ponction, à l'aide du trocart, dans l'espace intercostal latéral gauche, et on évacua par là 3 $^1/_2$ ℔ d'un fluide jaunâtre, clair, séreux, déposant bientôt un sédiment copieux, fibrineux pendant l'écoulement même ; cette évacuation procura un soulagement marqué à la malade. L'exsudation ne diminua que peu jusqu'à la fin de janvier : à cette époque commença néanmoins la résorption, sous un bruit de frottement intense et de longue durée. Un violent ptyalisme s'opposa à la continuation des frictions avec l'*ung. ciner;* aussi la malade ne quitta l'hôpital que le 16 mars, ayant conservé un son de percussion obtus dans la partie postérieure inférieure gauche du thorax : l'état du cœur était normal.

Un homme sortit *non guéri* sur sa demande : il avait 30 ans; son séjour avait été de cinq jours. Cet homme était attaqué d'une *phthisie tuberculeuse* des deux lobes supérieurs des poumons et d'une grande *exsudation* qui existait depuis 14 jours dans le thorax gauche.

Une *exsudation* modérée *du côté gauche* se présenta chez un homme de 20 ans; les pointes des deux poumons étaient en même temps dans un état d'infiltration tuberculeuse. Il quitta l'hôpital soulagé, après la disparition de l'exsudation et l'amélioration des phénomènes maladifs.

Des trois morts :

La première concerne une femme de 66 ans, qui avait un catarrhe chronique, qui souffrait depuis six semaines d'un point au côté droit, qui éprouvait une grande gêne dans la respiration, et qui mourut tout à coup suffoquée. L'autopsie démontra l'existence de 1 $^{1}/_{2}$ ℔ d'un fluide séreux dans le thorax droit, un œdème du poumon droit et un emphysème vésiculaire du poumon gauche, une légère hypertrophie du cœur gauche avec des points d'ossification sur la surface intérieure de l'aorte; ce que nul bruit n'avait fait soupçonner pendant la vie. Il existait en outre un catarrhe vésical chronique, avec paralysie de l'utérus.

La seconde se rapporte à un homme robuste, de 36 ans, qui pendant les mois d'août et de septembre avait eu une violente pneumonie du côté droit, après laquelle il lui était resté une toux et de la difficulté de respirer. Lors de son entrée, le 6 novembre, le malade avait une fièvre modérée, de la toux, il expectorait des mucosités fluides; le son de percussion obtus dans la partie postérieure inférieure du thorax droit, et un bruit de crécelle obscur, inégal sur ce point, indiquaient encore un restant de la pleuropneumonie antérieure *(Dec. alth. c. : oxym. scill., ung. ciner.)*. Après sept jours, il s'établit un bruit vésiculaire léger, accompagné d'une respiration incertaine. Du reste, même état *(empl. vesic., roob juniper., scill.)*. En décembre, un frôlement sec, inégal, devint de plus en plus sensible au sommet des deux poumons; la toux augmenta; l'expectoration devint abondante, consistante, avec des accès fébriles le soir. Le *développement* d'une *tuberculose* devenait très-vraisemblable, à mesure que le son de percussion mat, du côté inférieur droit, indiquait des restants d'une exsudation pseudomembraneuse épaisse. Vers la fin de décembre, il survint sur ce point un bruit de frottement *(kali hydrojod. Bals., copaiv. ââ ℈ jc. syr. s. ℥j. pulv. Dow)*.

Pendant les deux mois suivants, l'infiltration tuberculeuse se manifesta complétement par le son obtus de la percussion dans le tiers supérieur des deux poumons et par des bruits consonnants; la maigreur et la fièvre avaient augmenté ; les glandes sublinguales et jugulaires s'infiltrèrent, et le malade expira pendant une diarrhée qui l'épuisa, le 20 mars 1842.

Autopsie. Les glandes jugulaires étaient de la grosseur d'une fève ou d'une noisette; la glande sublinguale gauche avait acquis la grosseur d'un œuf de poule, elle était infiltrée d'une matière tuberculeuse caséeuse. Le poumon droit était fortement adhérent; dans la circonférence postérieure du lobe inférieur droit, il y avait un creux plein d'exsudation, contenant une matière (tuberculeuse) molle, enveloppée d'une pseudomembrane épaisse de 1''', enkistée, jaunâtre, du volume d'une tête d'enfant. Les deux poumons étaient pâles, exsangues, parsemés de groupes de tubercules crus, et vers la pointe pleins de cavernes remplies d'un pus jaune, présentant le volume de la grosseur d'un pois jusqu'à celui d'une noisette. Le foie avait une couleur pâle de noix de muscade. Dans l'iléon et dans le cœcum on rencontra des ulcérations tuberculeuses, depuis le volume d'un pois jusqu'à celui d'une fève.

La troisième est celle d'un ouvrier ferblantier, de 15 ans, bien constitué, qui, jusqu'au milieu d'octobre, avait toujours joui d'une bonne santé; à cette époque, il lui survint une toux légère avec gêne dans la respiration, et il ressentit des douleurs à l'épigastre, et de temps en temps des points dans l'épaule droite, ce qui ne l'empêchait pas de se livrer à ses occupations; son état général ne paraissait pas dérangé. Depuis 15 jours, il ressentait des points violents, poignants, dans le côté gauche, accompagnés d'une respiration difficile et gênée.

État au 9 novembre. Pendant la respiration profonde et en toussant, des douleurs se faisaient sentir dans la partie latérale inférieure du côté du thorax; respiration 24, courte, peu gênée; possibilité de se coucher de toute façon; expectoration catarrhale modérée. A l'exception de l'espace intercostal supérieur, qui donne un son de percussion très-vide, tympanique, tout le côté gauche de la poitrine résonne obscurément; la région de l'estomac, mate, présentait la résistance d'une pierre; dans la partie supérieure latérale, autour de l'angle inférieur de l'omoplate gauche, et dans les parties postérieure et supérieure, on entend une respiration bronchiale et de la bronchophonie; partout ailleurs on ne remarque rien. Le cœur est au beau milieu, ses sons sont distincts dans le thorax droit, peu sensibles au côté gauche; le deuxième son de l'*artère pulmonaire* est fortement accentué. Le pouls est grand, 112, bruyant; la peau est normale; il y a de l'appétit; les excrétions sont paresseuses. *(Cucurb. crucent., decot. salep cum soda carb.)*

Le 11. L'exsudation est augmentée; le thorax gauche est encore plus distendu; les espaces intercostaux sont effacés; il en est de même du son tympanique; pouls 120, appétit grand, urine rare, trouble.

Le 12. Les contractions du cœur sont sensibles dans le thorax droit; la respiration est plus difficile; pouls 120, double; peau chaude et

sèche. (*Saign.* ℔*j* ; *infus. dig. e gr. x ad unc. vj.*) Beaucoup de sérum dans le sang.

Le 13. L'exsudation *diminue fortement;* le son de percussion a 1 $^1/_2''$ à côté du *manubrum sterni.*

Le 14. Le son de percussion redevient de nouveau vide et tympanique.

Le 15. Les battements du cœur se faisaient sentir $^1/_2''$ à côté du bord sternal gauche, et la respiration était incertaine dans la moitié supérieure du poumon gauche; la région de l'estomac reprit le son de percussion normal; avec la respiration et les battements du cœur, dans la partie antérieure du thorax gauche, on remarquait un bruit de frottement; pouls 108, double, respiration tranquille, urine abondante, rouge-jaune, trouble. (*Oxym. scill.*)

Le 17. Le soir, on combattit l'agitation fébrile extrême avec grande chaleur (pouls 120) par *une saignée et une infus. digit., e gr. xv ad ℥vj.* Le sang contenait beaucoup de sérum.

Le 19. Le son de percussion était presque normal devers et jusqu'au mamelon, et vers l'aisselle; sous les autres points, il n'était plus entièrement mat; la respiration bronchiale avait disparu et était remplacée par une respiration faible, incertaine; le cœur était dans sa position normale; le côté gauche avait repris son état normal; toux fine, intense, euphorie, pouls 120—128. Les jours suivants, toujours grande chaleur vers le soir.

Le 24. Respiration faible, incertaine, avec bruit obscur de crécelle dans les parties postérieure et inférieure du thorax; du reste, respiration, en général, claire, vésiculaire, avec frôlement vers les sixième et septième côtes, s'étendant du mamelon 2'' vers le dehors; grand bruit de frottement avec la respiration; ronflement étendu dans le poumon droit; sifflement et bruit de crécelle; crachats catarrhaux abondants; pouls 140. (*Digit. scrup.*)

A peine l'épanchement du côté gauche était-il complétement résorbé, qu'il se forma, le 27 novembre, avec augmentation des symptômes fébriles (pouls 120), sans douleurs précédentes, une *nouvelle exsudation dans la plèvre droite,* qu'on pouvait reconnaître par un son de percussion mat, qui s'étendait jusqu'à l'angle inférieur de l'omoplate, et à un faible bruit respiratoire sur ce point. (*Saignée de 14 onces.*) Exacerbation d'une extrême violence de la fièvre du soir. (*Application de glace sur la poitrine.*) Le *développement de la tuberculose* fut mis hors de doute par la raucidité de la voix, par le catarrhe opiniâtre, par la copieuse expectoration de crachats épais, par la difficulté croissante de la respiration.

En dépit de l'usage de l'*ung. ciner.* ℥ß *de die,* et de la continuation de l'*inf. digit.*, l'exsudation augmenta, tandis que celle de la région du

côté gauche s'était dissipée jusqu'au résidu plastique de la partie inférieure; car, au 9 décembre, le son de la percussion de la première à la 3e côte droite était très-plein, tympanique; il était complétement mat dans la moitié inférieure et au milieu; en devant, on entendait une respiration incertaine, avec sifflement et ronflement; en arrière et en bas, il existait une faible respiration bronchiale avec œgophonie; le volume du cœur était fortement agrandi; selon la percussion, les battements du cœur étaient très-violents; l'articulation du pied était œdémateuse. Il y avait ascite. Tous les efforts pour arrêter le développement rapide de la tuberculose furent inutiles, même en employant les remèdes les plus héroïques, tels que le *sublimé corrosif, gr. ß in aq. dist. ℔j de die.*

Du 11 *au* 23. La respiration est très-gênée; le cœur est refoulé au loin et à gauche; ses battements sont violents; les parois du thorax sont ébranlées sans être poussées en avant; le deuxième son de l'artère pulmonaire est très-fort; les autres sons sont sonores, obscurs; pouls 128—132, vibrant; diarrhées.

Le 24. Il se développa une anasarque générale, mais surtout un œdème excessif de la face et une éruption miliaire; l'exsudation du côté droit avait beaucoup augmenté; les forces s'épuisèrent; le pouls devint plus petit et plus mou.

Le 10 *janvier*. Le malade mourut sans agonie avec pleine connaissance.

Autopsie.—Le tissu cellulaire sous-cutané était partout infiltré de sérosité; la face était bouffie; le bas-ventre était distendu avec fluctuation. Quelques glandes jugulaires avaient la grosseur d'une fève; elles étaient infiltrées d'une matière molle tuberculeuse; le poumon droit était adhérent avec la paroi costale, dans la circonférence du lobe supérieur, au moyen d'une pseudomembrane dure, d'un blanc-jaunâtre, épaisse de $^1/_2''$; dans l'espace inférieur de la poitrine, il y avait un sac contenant près de trois livres d'une sérosité claire, bornée par une couche semblable de plusieurs lignes d'épaisseur, superficiellement injectée de sang; les lobes supérieur et moyen étaient pâles, pauvres en sang, parsemés de granulations isolées et groupées, de la grosseur d'un grain de millet, jaunâtres; le lobe inférieur, refoulé en haut et en arrière, était petit, ligamenteux, tenace, vide d'air; le poumon gauche était adhérent au lobe supérieur, il était confondu dans le tiers inférieur du lobe inférieur, et vers le diaphragme, avec une fausse membrane celluleuse, cartilagineuse, épaisse de plusieurs lignes. Entre la base du poumon et le diaphragme, il y avait une petite cavité, pleine de sérosité; la substance de ce poumon était d'un rouge-brun, tenace, pleine de sérosité écumante, comprimée vers la base, vide d'air.

Le péricarde était adhérent à la pointe à gauche; le cœur était gros,

coriace ; son tissu cellulaire, sans sérum, était infiltré de sérosité vers la base. Dans la cavité abdominale, il y avait plusieurs livres d'une sérosité jaune clair, mêlée de flocons mous de lymphe dans la cavité du bassin. La muqueuse de l'iléon était parsemée d'ulcérations nombreuses, de la grandeur d'un centime jusqu'à celle d'une pièce de deux francs ; les glandes du mésentère étaient dégénérées en masses tuberculeuses, de la grosseur d'un pois et d'une fève, infiltrées d'une substance tuberculeuse. Tous les organes étaient dans un état d'anémie.

Épicrise. Lors de l'entrée du malade à l'hôpital, la cavité de la plèvre gauche était, depuis quatre semaines, le siége d'une exsudation pleurétique qui la remplissait complétement et qui s'annonçait par les symptômes ordinaires. La résorption qui s'en fit endéans les neuf jours était remarquable, ainsi que la formation tout aussi rapide et l'augmentation de l'épanchement nouveau, qui eut lieu immédiatement dans le thorax droit. Pouvait-on soupçonner d'avance l'existence de tubercules chez un individu qui était si bien constitué et qui paraissait présenter le moins possible de dispositions pour leur développement ? La circulation surexcitée, malgré l'usage de la digitale, les exacerbations fébriles considérables du soir, le catarrhe fixé dans le poumon droit, firent seulement craindre le développement de tubercules aigus, jusqu'à ce que cette crainte se transforma en certitude, et qu'elle fit évanouir tout espoir de guérison.

Nous remarquons encore dans cette observation :

1° La *formation de tubercules* dans le côté opposé à celui occupé par la pleurésie primitive, et celle de la phthisie intestinale ;

2° Un *pouls* constant, remarquablement *double* (se distinguant par une systole et une diastole faciles à sentir), et un *agrandissement du cœur,* survenu pendant le cours de la maladie, agrandissement qu'on pouvait démontrer par la percussion et qui trouve son explication dans la violente réaction si longtemps prolongée ;

3° Cette observation peut servir à prouver combien un traitement antiphlogistique si puissant est insuffisant, même dans des circonstances en apparence favorables, et combien les moyens les plus héroïques sont infructueux pour arrêter la marche rapide d'une tuberlose.

e. Tuberculose.

Parmi les neuf individus affectés de tuberculose (huit hommes et une femme), il s'en trouvait quatre de 16 à 28 ans, et les cinq autres avaient de 32 à 44 ans. Quatre étaient d'une *constitution* forte et avaient la poitrine bien conformée ; les autres étaient faibles, et chez trois d'entre eux, la carcasse de la poitrine était étroite et très-plate ; trois des malades

avaient eu une péripneumonie; les autres, dont trois hémoptoïques, étaient sujets à des catarrhes chroniques. Tous les malades présentaient déjà en arrivant les signes d'une *infiltration tuberculeuse :* une fois avec pneumothorax *(voir* plus bas) ; six fois avec les signes d'un catarrhe; une fois avec une forte hémoptysie, et une fois avec les phénomènes d'une pneumonie violente du lobe supérieur gauche.

Sur huit cas, le *siége de l'infiltration* était trois fois dans le tiers supérieur du poumon droit, et cinq fois dans les deux poumons. La *marche* et l'*autopsie* de sept cas ne présentèrent que l'image ordinaire d'une *tuberculose chronique* (de trois mois à deux ans). Une fois, la tuberculose présenta une caverne de la grosseur du poing, très-tendue, pleine d'un pus tuberculeux, grumeux, dans le sommet gauche, qui renfermait des vaisseaux minces, corrodés, cause des hémoptysies profuses. — Dans un autre cas, une caverne avait atteint la grosseur d'un œuf de canard ; il coexistait, en outre, des excavations, depuis la grandeur d'un pois jusqu'à celle d'une noix, dans les deux lobes supérieurs des poumons, et une tuberculose intestinale.

Je dois mentionner comme un cas rare celui d'un jeune homme de 16 ans, chez lequel, outre la phthisie pulmonaire, il existait une sténose de la bouche artérielle gauche, survenue à la suite de l'épaississement cartilagineux et rugueux des valvules aortiques, développée jusqu'à ne plus livrer passage qu'à la pointe du petit doigt, et accompagnée d'une hypertrophie excentrique du ventricule gauche ; ce qui s'était manifesté pendant la vie par un bruit de systole dans la région de l'aorte et par un pouls petit.

Finalement vient un cas de *pneumothorax, suite de la perforation d'une excavation tuberculeuse superficielle.*

Le sujet de l'observation était un cordonnier, âgé de 44 ans, d'une constitution très-forte, adonné aux excès vénériens et à la boisson, et qui se portait toujours bien. Dans les mois de juin et juillet 1841, il se trouva dans la division des maladies de poitrine, avec une exsudation pleurétique remplissant tout le thorax : cette exsudation fut résorbée complétement sous l'emploi du *cremor tart. et digit.*

Depuis sa sortie de l'hôpital, il se trouvait assez bien, à un léger catarrhe près. Dans la nuit du 30 au 31 octobre, il fut subitement réveillé dans son sommeil par un frisson intense, qui dura une demi-heure, et par une douleur aiguë sous le mamelon gauche; des vomissements et une anxiété extraordinaire, avec gêne de la respiration, s'y joignirent : il se fût précipité par la fenêtre si les personnes présentes ne l'avaient retenu en employant la force.

Le 2 novembre, il fut reçu dans l'état suivant : il ne pouvait que se tenir assis, le haut du corps légèrement penché à droite ; la parole était entrecoupée, haletante; la respiration, 44, était très-difficile ; la

toux était modérée, accompagnée d'une sécrétion muqueuse, jaune-verdâtre; la voix était enrouée; le thorax droit était visiblement plus développé, voûté en arrière; il était immobile, il rendait partout un son extraordinairement tympanique; le thorax gauche rendait un son étouffé, vide dans sa partie supérieure; dans son tiers postérieur et inférieur, le son de percussion était plus mat; le foie dépassait les côtes de 2″. L'auscultation fit reconnaître dans le thorax gauche, à la pointe, un bruit d'expiration bronchiale avec fracas consonnant; aux autres places, une respiration très-bruyante, vésiculaire; dans le thorax droit, devant et en haut, une respiration faible, indéterminée; en arrière, surtout dans la moitié inférieure, un murmure amphorique; la succussion fit reconnaître dans ce dernier une agitation manifeste. Pouls 90, plein; soif augmentée, peau fraîche, sueurs, battements de cœur violents, congestions fréquentes vers la tête. *(Inf. ipecac. e scrupulo ad ℥vj, acet. morph. gr. j.)*

Le 3. Nuit blanche. Un peu de soulagement, peau plus chaude, pouls 84.

Le 4. Douleurs le long de l'insertion du diaphragme, dyspnée très-considérable, face livide, sueur froide sur toute la peau; le soir, délire tranquille. Mort.

Autopsie. La cavité thoracique droite, très-voûtée, contenait, outre beaucoup d'air, près de 4 livres d'une sérosité brunâtre, mêlée de flocons de lymphe; le diaphragme de ce côté était fortement bombé en bas; le poumon était refoulé en haut; vers la pointe, il était pâle, vésiculeux: vers le milieu, il adhérait au moyen d'une substance formant un pont. La plèvre costale était transformée en une membrane épaisse de 2″, facile à détacher; celle du poumon était, autour du diamètre supérieur, couverte d'une couche de 1‴ de lymphe; le poumon était diminué de plus de moitié, pâle; à la pointe, il était parsemé de tubercules de la grosseur d'une noix; cette partie était fortement mouchetée, d'une consistance racornie; les tubercules étaient presque tous disposés par groupes, l'un de ces groupes s'était fondu en une caverne du volume d'un œuf de pigeon, remplie de pus tuberculeux; à la surface extérieure du lobe supérieur, le pus soulevait la plèvre en forme de vessie, et l'avait percée en deux endroits d'une ouverture de la grandeur d'une tête d'épingle. Le poumon gauche était dans toute son étendue fortement adhérent; le lobe inférieur surtout adhérait en arrière au diaphragme au moyen d'une fausse membrane, épaisse de 1″, cartilagineuse, tout à fait traversée de granulations tuberculeuses, de la grosseur d'un grain de millet, serrées ensemble vers la pointe; elles se présentaient sous l'aspect d'une bouillie caséeuse, épaisse. Sur la membrane muqueuse de l'iléon il y avait en outre des ulcérations tuberculeuses.

Epicrise. Dans ce cas, la pleurésie a été provoquée par le ramollisse-

ment d'un groupe de tubercules parvenus à la périphérie, et leur rupture aura été causée par des vomissements violents. Malgré la quantité notable d'exsudation fluide qui occupait l'espace inférieur du thorax droit, nous ne pûmes découvrir aucune diminution dans le son de percussion sur cette partie.

DE LA PERFORATION SPONTANÉE DU TUBE INTESTINAL, AVEC DES CONSIDÉRATIONS SUR SON IMPORTANCE PRATIQUE;

Par le docteur LANDSBERG, médecin praticien, chirurgien et accoucheur à Münstenberg, en Silésie.

(Traduit de l'allemand par le docteur BIVER.)

Tandis que personne ne conteste la possibilité des perforations *secondaires* du tube intestinal, à la suite de la gangrène ou de la suppuration, ou à la suite d'une fièvre typhoïde, plusieurs hommes de l'art (selon Pauly) révoquent encore çà et là en doute les perforations *idiopathiques.* Mais si nous comparons les cas qui sont connus jusqu'à ce jour, alors la controverse entre les médecins paraît reposer sur l'obscurité de l'idée qu'on se fait d'une perforation spontanée ; car sans cela on pourrait à peine faire comprendre comment, lorsqu'on admet sans conteste les *perforations spontanées de l'estomac*, on peut révoquer en doute la possibilité de lésions semblables dans le restant du tube intestinal. Il est avéré que rarement la cause consiste uniquement dans l'excès des aliments ou des boissons ingérés ; il faut, au contraire, admettre des causes *prédisposantes,* qui préexistent pendant des années, et qui consistent dans une alimentation parcimonieuse, pénible, mauvaise, dans l'habitation dans une demeure humide, dans des caves malsaines, dans diverses maladies chroniques de l'estomac et des intestins, etc., et qui agissent tout aussi directement ou indirectement, en troublant les dispositions fonctionnelles, que celles de la texture du canal entier, que celles de l'estomac en particulier. Ces sortes d'individus souffrent longtemps de crampes de l'estomac et des intestins, de coliques chroniques, de dérangements des organes du bas-ventre, en général, etc.; et alors une irritation générale ou locale, telle qu'un refroidissement, un grand saisissement, un repas copieux, un mouvement violent du corps, qui met en action la somme des forces, suffit enfin pour amener en peu d'heures la catastrophe depuis longtemps préparée.

Or, ce que ces sortes de *prédispositions*, pour ainsi dire *chroniques*, ne peuvent provoquer qu'à la suite de plusieurs années, peut avec

facilité avoir lieu, dans la fièvre typhoïde, endéans quinze jours, sans que, rigoureusement, on puisse admettre une différence réelle sous le rapport étiologique. L'auteur observa cinq cas de perforation sur des femmes : il ne pense pas que ce soit un simple hasard, quoiqu'il soit remarquable que le grand nombre des perforations spontanées de l'estomac ait été observé sur des hommes.

Voici à peu près les symptômes de la maladie : le malade ressent subitement une douleur excessive dans une partie de l'abdomen, presque toujours dans la région inguinale droite ; cette douleur lui fait jeter les hauts cris : bientôt, ou après quelques heures, il survient un ou plusieurs vomissements qui ensuite ne se représentent plus. La douleur excessive s'apaise en même temps ; elle est remplacée par une douleur légère, qui augmente petit à petit ; le malade la désigne comme une douleur brûlante, pongitive, tensive ; le corps est en même tympanisé, et le moindre attouchement devient insupportable. Bientôt le patient ne peut plus conserver la position horizontale ; il est contraint de s'asseoir. Il survient des renvois, des efforts inutiles de déglutition, surtout après toute boisson ; l'anxiété est extrême ; l'agitation est grande ; la transpiration est excessivement gênée ; la figure est tirée : elle prend un aspect cadavérique particulier ; la tête et la poitrine se couvrent d'une sueur froide, tandis que la moitié inférieure est sèche comme du parchemin et rude au toucher. La température du malade varie de trois manières : pendant que la face, les bras, le ventre et les cuisses présentent une chaleur normale, le front, le nez, les mains et les pieds sont, au contraire, froids ; mais, en dépit de ce froid, le malade, d'une voix faible, éteinte, semblable à celle d'un individu essoufflé, se plaint d'une chaleur brûlante, tant qu'il peut articuler un mot ; il sort du lit, les extrémités glacées ; il boit continuellement ; il se dégoûte bientôt de chaque boisson. La langue présente une chaleur modérée ; elle est ou sèche et aride, ou humide et couverte d'un enduit blanc ; le pouls est petit, très-accéléré, un peu dur. Il y a constipation au milieu de ténesmes incessants ; l'urine est pâle ; quelquefois trouble vers la fin, ou laiteuse ; le sang tiré de la veine est comme dissous ; la connaissance se maintient intacte jusqu'à la fin. Parfois, surtout dans la fièvre typhoïde, il survient, peu avant la mort, des crampes générales, du tremblement, des secousses terribles de tout le corps ; d'autres fois, au contraire, la fin prochaine est annoncée par l'extinction de toute sensibilité, de toute irritabilité.

Ce tableau de la maladie est si caractéristique et si différent de celui d'une hernie incarcérée, d'un volvulus, qu'il est à peu près impossible de songer à une erreur de diagnostic. Dans les deux

maladies nommées en dernier lieu, les vomissements continuent, tandis que, dans la *gastrobrose* ou dans l'*entérobrose*, ils ne se représentent plus; car le contenu s'évacue dans la cavité abdominale.

A l'autopsie des individus morts d'une perforation idiopathique de l'intestin, on trouvera toujours, outre la lésion en question, des produits de l'inflammation à divers degrés d'intensité et d'extension, surtout dans les membranes séreuses des intestins et des téguments de l'abdomen. On ne rencontrera pas toujours des excréments solides tombés dans la cavité abdominale; ce qui peut provenir de ce que la perforation existe presque toujours dans le cœcum ou dans son voisinage. La cause n'en est pas suffisamment connue : arrivés là, les aliments existant dans le canal avant le début de la maladie ont déjà subi l'influence de la digestion; leur assimilation est très-avancée d'une part, et, de l'autre, le mouvement péristaltique doit être complétement entravé après la perforation de l'intestin. Il en est autrement dans la perforation du ventricule : dans ce cas, l'épanchement a lieu d'une manière presque mécanique. Il faut encore remarquer que, chez les individus morts à la suite d'une perforation intestinale, les membres sont excessivement rigides et inflexibles, et que, outre les nombreuses taches livides et, outre la tympanisation de l'abdomen, il s'écoule d'ordinaire de la sanie et du sang par la bouche et le nez.

En témoignage de ce qui vient d'être dit, l'auteur raconte un cas dans lequel, lors de l'autopsie, on trouva dans le canal intestinal une quantité extraordinaire de vers ascarides dont aucun n'était à proximité de l'ouverture. Aussi le docteur Landsberg n'accorde aucune influence directe à ces vers sur la maladie en question; toutefois il avoue la possibilité que les crampes dites hystériques, abdominales, qui torturaient les décédés, peuvent avoir été causées par cette helminthiase.

Il est de toute impossibilité de donner la thérapeutique de cette terrible maladie. La nature seule peut remédier, et parfois elle le fait d'une manière admirable par l'agglutination des parties intestinales voisines, ou par la production d'une fistule abdominale, ainsi que l'ont observé Louis, Bouillaud, Petit, Serres, Andral et autres. Il avoue que le traitement proposé par ces messieurs, par un repos absolu, par l'abstension de toute ingestion de liquides et par de grandes doses d'opium, est à la vérité admirablement imaginé; mais il en déclare l'exécution impossible, à cause de la soif insupportable et de l'agitation extrême. Il trouve ridicule la proposition d'un médecin allemand, qui conseille d'entreprendre la laparotomie et d'évacuer les matières épanchées, et de guérir ensuite l'intestin par la

suture de Lambert. La guérison spontanée, jusqu'à présent observée par les seuls médecins français, doit être rangée parmi les événements les plus rares.

La femme L......, marchande foraine, âgée de 47 ans, corpulente, et encore bien menstruée, était depuis 20 ans tourmentée de coliques habituelles, qui lui étaient restées à la suite d'un accouchement (unique), dans lequel le placenta avait été détaché avec difficulté. Au commencement du mois d'avril 1842, elle eut une violente frayeur, étant précipitée par un ouragan d'un étroit parcours dans un torrent peu profond. Quelques jours après, se présentèrent tous les signes d'une perforation intestinale, et l'on put prévoir sa fin prochaine; aussi l'auteur se contenta-t-il de lui faire donner une émulsion de semences de pavots avec de l'eau d'amandes amères. Il était très-étonné d'être demandé 24 heures après par la malade. L'état de la patiente était sensiblement amendé sous plusieurs rapports : la chaleur des extrémités était devenue normale ; le pouls était descendu à 108 ; l'évacuation de l'urine avait lieu régulièrement, elle était trouble, elle exhalait une odeur fortement ammoniacale; la langue était sèche ; la soif était grande. L'auteur se détermina pour une médication plus active, en considération de ce que, contre toute attente, la malade vivait encore : il pratiqua une saignée générale, il ordonna une application locale de sangsues, il fit donner un grain de calomel d'heure en heure, espérant amener un travail pour la guérison. Plusieurs jours s'écoulèrent ainsi sans que l'état s'empirât ni s'améliorât. Le sixième jour, survinrent plusieurs évacuations alvines copieuses, qui se renouvelèrent le jour suivant. La malade expira épuisée le dix-huitième jour. A l'autopsie, on trouva dans la cavité abdominale une grande quantité d'un putrilage fluide, d'un blanc-jaunâtre, extrêmement fétide, épanché entre les circonvolutions de l'intestin. Les intestins grêles étaient en général décolorés; sur les gros intestins seuls on voyait çà et là une teinte foncée veineuse; tous présentaient partout des adhérences entre eux et avec les parties sus et sous-jacentes; ces adhérences avaient pour intermédiaire une colle comme celle que forme l'amidon, elles étaient faciles à détruire; tantôt elles avaient lieu au moyen de filaments courts, serrés, floconneux; le paquet intestinal pouvait partout être déployé avec plus ou moins de difficulté, sans aucune déchirure. Vers le cœcum, l'auteur rencontra un point de l'iléon, dont la paroi inférieure adhérait à la peau supérieure du colon placé dessous. Cette adhérence était également facile à détacher; mais en même temps une quantité de sanie, de pus, de la nature de celui trouvé dans la cavité abdominale, s'écoula. Cette circonstance amena la découverte d'une perforation de l'iléon, à bords déchirés, dans laquelle on pouvait avec facilité

introduire un doigt. La partie du colon sur laquelle existait l'adhérence avec le point perforé se distinguait par de légères aspérités sensibles au toucher; elle était du reste entièrement normale. Le canal de l'iléon avait une dimension suffisante au-dessus et au-dessous du point perforé, de sorte que le passage ne pouvait avoir été gêné. A l'estomac comme aux autres viscères contenus dans la cavité abdominale et dans l'excavation du bassin, on voyait les traces évidentes de congestions et d'irritations anciennes et permanentes. Le diagnostic était donc confirmé par l'autopsie; néanmoins il sera toujours difficile de dire quand la perforation a eu lieu. Lors de la première visite que l'auteur fit à la malade, le quatrième jour de la maladie, la perforation existait déjà. Cela n'est pas douteux; mais si la déclaration faite par la malade, que la tuméfaction du ventre n'a eu lieu que le matin du quatrième jour, était exacte, alors on pourrait conjecturer qu'une certaine disposition de l'intestin à se perforer existait déjà à la tunique externe, et que cette perforation s'est effectuée vers le troisième jour. La formation de l'abcès a été favorisée par une irritation inflammatoire chronique, dont l'existence était indiquée par les coliques qui s'étaient renouvelées sans cesse depuis 20 ans. Ceci explique également la disposition de la nature à former des adhérences dans ce cas; mais cette disposition ne pouvait malheureusement aboutir à rien, parce que la grande quantité des matières fluides du canal et du pus a dû occasionner une inflammation secondaire et une paralysie de tout l'intestin, et ensuite la mort.

Il a déjà été dit que la perforation intestinale, suite de fièvre typhoïde, de la dysenterie, etc., ne suit pas d'autre marche que celle qui vient d'être décrite, et qu'elle n'en diffère que sous le rapport de l'origine. Il n'est pas encore décidé si le typhus est une fièvre essentielle, ou s'il dépend de la dothinentérite. Si cette dernière hypothèse était vraie, on pourrait peut-être sans hésitation ranger ces dernières perforations parmi les perforations idiopathiques, et cela d'autant mieux, que la fièvre qui a précédé aurait été plus bénigne et considérée comme cause simplement prédisposante. La nécroscopie elle-même confirme cette marche de la fièvre, qui, outre cette destruction patente, laquelle n'intéresse souvent qu'une seule glande muqueuse, ne présente que rarement de telles anomalies du canal intestinal, comme on a coutume de les rencontrer dans les fièvres abdominales.

La femme du pasteur H., jeune, forte, âgée de 25 ans, mariée depuis peu, n'avait jamais été malade; elle était au deuxième mois de sa grossesse; elle eut, sans cause connue, une légère métrorrhagie accompagnée de coliques : une fausse honte lui fit cacher

cet écoulement à son époux, et elle continua à se promener avec lui et à gravir des côtes. La métrorrhagie augmenta, et les forces diminuèrent. Le médecin appelé chercha à arrêter l'écoulement du sang et à prévenir l'avortement qui menaçait ; mais, comme cet écoulement continuait, il pensa que l'embryon était sorti, mêlé aux caillots. Le traitement consista en acides minéraux, en opium, en extraits amers, etc. ; dans l'intervalle, il s'était développé de la fièvre, accompagnée de grande faiblesse et de léger délire nocturne; bientôt des douleurs abdominales et la diarrhée vinrent compliquer cet état. Au commencement, on attribuait à la température froide les grands frissons qui survenaient parfois; mais, lorsque plus tard de la chaleur s'y joignit, et qu'elle reparut journellement avec un type régulier, on considéra le tout comme une fièvre intermittente, qu'on supposa exempte de danger. Aussi, le dix-huitième jour après la première hémorrhagie, la chaleur et la douleur abdominales devinrent-elles très-violentes; il survint une syncope subite, suivie d'une abondante transpiration et d'une grande soif, tandis que la langue était humide et couverte de mucosités; le pouls était très-fréquent, précipité et faible; une dysurie se déclara, et le danger devint apparent.

Le 3 juin 1840, l'auteur fut demandé en consultation. Tous les signes d'une perforation intestinale existaient; aussi n'hésita-t-il pas à déclarer que la maladie était un typhus abdominal, survenu à la suite de la métrorrhagie, et qu'il n'y avait plus aucun espoir. Trois heures plus tard, la malade mourut.

Cette déclaration fut en tous points corroborée par l'autopsie : l'embryon, qui pouvait avoir six semaines, était encore dans la matrice; mais il n'était plus enveloppé de l'amnios. Il serait difficile de dire quel était le rapport causal de l'avortement et du typhus abdominal. L'auteur pense que l'avortement doit être considéré comme un effort de la nature pour prévenir la fièvre typhoïde déjà commençante; que, d'ailleurs, la fièvre typhoïde provoque d'ordinaire l'avortement dans un but salutaire; car cette fièvre est des plus dangereuses dans les grossesses, quand l'avortement n'a pas lieu (J. P. Franck, Reil, Hartmann, Heldenbrandt). Du reste, ce fait semble confirmer également l'observation de Chomel et de Louis, que la perforation mortelle n'a lieu que dans les cas de fièvre très-peu intense; de sorte que la perforation paraît bien moins être un résultat d'une dothinentérite qu'une suite d'une entéro-malacie peu apparente durant la vie.

Résumons ce qui vient d'être dit, et nous trouverons les résultats suivants : 1° la perforation intestinale, si elle ne reconnaît pas une cause traumatique, n'est jamais une maladie *per se*, mais bien la

terminaison d'une maladie intestinale déjà existante; 2° le terme *perforation spontanée* est aussi mal choisi que celui de *luxation spontanée*, usité en chirurgie; il conviendrait de dire *perforation idiopathique*, pour autant qu'elle est la terminaison d'une affection particulière du canal intestinal; 3° ce mal est ou chronique, existant depuis plusieurs années, ou aigu, comme typhus abdominal; 4° cette maladie semble affecter de préférence l'autre sexe; 5° la perforation a d'ordinaire lieu au cœcum ou dans son voisinage; 6° l'idée d'une guérison par le secours de l'art appartient au domaine des rêves : on ne peut absolument nier la possibilité d'une guérison par les efforts de la nature.

En médecine légale, il est indispensable de s'informer de l'état sanitaire antérieur du défunt, car, ainsi que nous l'avons déjà énoncé, il peut peut-être survenir une perforation intestinale par cause traumatique, sans traces visibles extérieures d'une lésion. L'auteur, vu l'importance, raconte un cas qui lui a été communiqué par un médecin.

La femme X..., âgée de 45 ans, ayant l'apparence d'une bonne santé, n'a, dit-on, jamais été malade jusqu'à l'âge de 30 ans; mais, à dater de cet âge, elle a souvent été *indisposée* : elle s'est plainte, paraît-il, *de maux de la matrice, qu'elle nommait crampes.* Depuis cette époque, la menstruation avait toujours été *douloureuse, surabondante*, et se prolongeait extrêmement. Il y a quelques années qu'il lui survint une hernie inguinale au côté gauche; mais elle n'y attachait pas plus d'importance qu'à ses autres maux. Le 7 février 18..., elle fut réglée très-fortement, comme auparavant, et se sentit très-indisposée; néanmoins, elle alla encore avec son mari dans *un endroit éloigné d'un mille* et revint. Le 8, elle alla jusqu'à *un moulin voisin;* elle affirma néanmoins que ce jour-là elle s'était trouvée *plus mal* que la veille, attendu que les boyaux lui semblaient comme suspendus dans le ventre. Le 9 et surtout le 10, elle se querella violemment avec son époux, qui, en cette circonstance, lui lança un coup de pied droit dans le ventre; elle fut renversée en arrière, et de ce moment elle se plaignit d'une augmentation de la douleur, elle dit *que les entrailles lui semblaient suspendues*, et ne put plus quitter le lit. Elle mourut le 13 février, 60 heures après avoir reçu le coup de pied.

Autopsie. A la tête, au cou et aux bras, il y avait plusieurs sugillations, suites de la lutte avec son époux. La position des intestins était régulière : sur l'intestin grêle on remarquait çà et là de fortes rougeurs, surtout vers la région ombilicale; c'est vers ce point qu'on trouva une perforation dans la partie correspondante de l'iléon; autour de la perforation, l'intestin était fortement coloré en rouge, et couvert de sugillations : on y voyait quelques adhé-

rences avec les parties voisines. La tunique interne de l'intestin et le mésentère avoisinant la perforation étaient très-rouges.

Les médecins chargés de l'autopsie déclarèrent que la cause de la mort était une inflammation de l'intestin, et que le coup de pied était la cause occasionnelle de cette inflammation devenue mortelle, attendu que le coup et la secousse du coup avaient favorisé la perforation de l'iléon.

L'auteur est loin de prétendre que cette déclaration soit erronée : il fait observer cependant que les faits en question peuvent être différemment expliqués. Si l'inflammation de l'intestin avait été aiguë, alors la perforation n'aurait pu avoir lieu que par suite d'une gangrène préalable; si elle avait été de nature typhoïde, alors elle ne pouvait être que la conséquence d'une ulcération survenue. Ces deux hypothèses sont inadmissibles, attendu que, dans l'un et l'autre cas, il n'eût pu exister d'agglutination avec les parties intestinales voisines. Ces deux hypothèses doivent être également révoquées en doute, parce qu'une personne souffrant d'une inflammation aiguë des intestins, et qu'une femme atteinte d'un typhus abdominal eût été incapable de soutenir une lutte avec son époux. Mais si l'on considère que la défunte avait, longtemps avant le coup qu'elle reçut, été souffrante sans être alitée, qu'elle se plaignait de sensations pénibles au bas-ventre dans les derniers jours, alors ne pourrait-on pas admettre que depuis longtemps il existait une entéro-malacie ; que l'émotion éprouvée pendant la querelle avec son mari a dû, plus que le coup au bas-ventre, avoir été la cause de cette perforation; et que, par conséquent, l'inflammation adhésive avait été plutôt la suite que la cause de cette perforation? Il ne serait peut-être pas difficile de soutenir cette opinion, surtout puisque le procès-verbal d'autopsie ne signale aucune sugillation suite dû coup de pied; et l'on doit cependant présumer qu'il s'en serait manifesté si le coup avait été assez violent pour occasionner une rupture de l'intestin. Toutefois l'auteur est loin de vouloir critiquer le procès-verbal en question; il se contente, dans cette occasion, de rendre les lecteurs attentifs à la possibilité que les choses auraient pu être autres. Il s'abstient de demander si l'état de léthalité en question aurait dû, au lieu d'une condamnation, provoquer un acquittement. On sait que la législation médicale est d'accord que, dans le jugement porté sur une lésion, on ne doit pas seulement prendre en sérieuse considération *l'individualité de la lésion*, mais qu'on doit aussi porter son attention sur *l'individualité du blessé avant* et *après* la lésion, et, de plus, qu'on doit s'informer avec soin si cette individualité était connue de celui qui a porté les coups. Si, comme l'observe Henthe, un individu portant un anévrysme de l'aorte tombe après qu'il lui a été porté un coup, et s'il meurt

par la rupture de l'anévrysme, la mort ne peut, dans aucun cas, être mise à la charge de l'agresseur. Toutefois, l'*imputatio facti* ne pourrait nullement être discutée, c'est-à-dire que l'action homicide objective serait prouvée, et que l'auteur du sévice serait nécessairement considéré comme celui de la mort; mais l'*imputatio juris* ne pourrait avoir lieu, vu que l'état individuel du corps du blessé a contribué à la lésion et par conséquent à la mort.

(Burt's Magazine.)

OBSERVATION CHIRURGICO-LÉGALE;

Par D. de Jumné.

Le 16 du mois de mai, je fus appelé par un marin, le nommé Lambert Simoens, rue Longue, n° 12, qui, la veille, dans la soirée, avait, dans une rixe, reçu un coup de poing dans le dos, qui l'avait fait tomber à quelques pas. Dans la chute, l'œil gauche avait donné sur le coin d'une table. Les paupières étaient rapprochées par un gonflement considérable et fortement tendues par la saillie du globe oculaire. Je pus cependant assez écarter les paupières pour m'assurer que la cornée était intacte. La pupille était très-dilatée et insensible à la lumière. Sous l'influence des applications de sangsues, répétées plusieurs fois, des lotions continues d'eau froide, l'inflammation était beaucoup diminuée le cinquième jour; mais on ne pouvait encore que très-peu écarter les paupières. Le sixième jour, à ma visite, je trouvai le malade sorti; il avait même voulu entrer en mer. Le 29, on vint me quérir de nouveau : l'inflammation avait considérablement augmenté, la tumeur était énorme, le malade était couché; il se plaignait de mal de tête à la région du front. Je conçus aussitôt de sérieuses inquiétudes, et pratiquai une forte saignée au bras; je prescrivis encore une application de sangsues. Le lendemain, les symptômes cérébraux s'étaient déclarés comme je l'avais craint, mais avec une telle confusion, qu'il me fut impossible de bien diagnostiquer le siége du désordre cérébral. Le lendemain 31, le malade mourut à 9 heures du matin. Je fus requis par le commissaire de police de faire l'autopsie du cadavre. On m'adjoignit le médecin Deceuninck. Voici l'extrait de notre rapport. Je passe le préambule..... L'extérieur du cadavre n'offrait d'autre altération que celle de l'œil gauche; nous la décrirons plus bas. Nous avons procédé à l'autopsie de la tête et mis le crâne à nu, nous n'avons rencontré aucune lésion; l'ayant ouvert, nous avons trouvé une légère injection des méninges qui recouvrait toute la partie supé-

rieure du cerveau. Nous avons ensuite enlevé la masse cérébale; il y avait un épanchement de sang assez considérable à la base du cerveau, et surtout à la partie antérieure des lobes antérieurs. Les méninges correspondant à ces parties du cerveau étaient fortement injectées. Sur la selle turcique et la face supérieure du corps du sphénoïde, la dure-mère était recouverte de pus; en râclant ces parties avec notre scalpel, pour apprécier la quantité de ce pus, nous fîmes, à notre grand étonnement, tomber par la fente sphénoïdale, ou orbitaire supérieure gauche, *un morceau de tuyau de pipe ordinaire,* pouvant avoir un pouce de long. La fente sphénoïdale était remplie de matière purulo-sanguinolente. La partie antérieure du lobe gauche du cerveau offrait un léger ramollissement; le reste du cerveau n'offrait pas d'autre altération; le cervelet n'en offrait aucune. Considérant ce corps étranger comme la cause certaine de la mort, nous avons procédé à la dissection de l'œil gauche et de ses parties avoisinantes. Les paupières, rapprochées, formaient une grosse tumeur. Nous y fîmes une incision s'étendant de l'arcade orbitaire supérieure à l'inférieure, et il s'en échappa une quantité considérable de pus. Nous disséquâmes les quatre lambeaux, et nous trouvâmes entre la paupière inférieure et le globe de l'œil, mais un peu en dehors, une ouverture qui conduisit notre stylet, même le doigt, jusqu'à la fente sphénoïdale, par où était sorti le corps étranger. Le globe de l'œil était intact.

Conclusions. Une violence quelconque a fait entrer ce corps étranger dans la cavité oculaire, y a produit une forte inflammation; cette inflammation s'est communiquée aux méninges, et a occasionné les ravages que nous avons décrits. Or, nous concluons que c'est la présence de ce corps étranger qui est cause de la mort dudit Lambert Simoens. — La déposition des témoins nous est nécessaire pour pouvoir expliquer de quelle manière ce corps étranger est entré si singulièrement dans l'intérieur du crâne.

Ostende, le 2 juin 1844.

DU MICROSCOPE ET DE SES APPLICATIONS AUX SCIENCES D'OBSERVATION;

Par M. R. Vanoye, D. M. à Thourout.

Naturbetrachtung ist endlos. — Goethe.

Suite. *(Voir notre livraison de février 1844.)*

Plus que le dix-huitième siècle, le dix-neuvième siècle est un siècle d'analyse, de critique et d'observation. En recevant la multitude de faits que les recherches des savants avaient accumulés dans le passé, il dut accepter aussi leurs idées, leurs opinions, leurs systèmes. Il ne le fit cependant qu'avec réserve, et doutant fortement de la valeur de quelques-unes de ces opinions, il était très-naturel qu'il soumît à un examen sévère les faits que ces opinions avaient pour bases. Un bon nombre de ces faits n'ont rien perdu de leur valeur à cet examen, et ont continué leur cours dans la science ; mais il en est d'autres, et ce sont surtout ceux dont la prétendue découverte fut amenée par des prévisions de la part de leurs auteurs, qui ont été trouvés incomplets ou totalement faux : la science les rejeta aussitôt, comme on rejette, après un certain temps d'usage, des pièces de monnaie qu'on reconnaît fausses.

Les travaux microscopiques n'ont pas seulement pris une très-grande part dans cette révision ; mais, par suite du goût d'analyse et de profond examen qui s'était emparé de tous les esprits, ils durent se mêler à toutes les recherches qui ont pour objet des corps susceptibles de se diviser. C'est ce qui arriva en effet : physique, chimie, zoologie, botanique, médecine, toutes les sciences, en un mot, qui se résument dans le mot *nature*, avaient besoin de leur demander explication de quelques mystères, et très-souvent là où tous les autres moyens d'investigation étaient restés insuffisants, le microscope parvint à résoudre le problème.

En même temps que furent confirmés par des observations nouvelles et précises les faits constatés par les anciens naturalistes, une foule de faits nouveaux furent découverts, et l'on ne tarda pas à entrevoir plusieurs directions totalement inexploitées vers lesquelles il était possible de tourner l'emploi du microscope. L'homme est irrésistiblement poussé vers l'inconnu : rien d'étonnant donc que les esprits les plus positifs, mais les plus inquiets d'apprendre, se soient lancés dans ces voies ouvertes. Ils y firent une moisson surabondante; et à peine y a-t-il quelques années que les verres grossissants sont *méthodiquement* employés comme moyens d'analyse, que les résultats obtenus sont tellement nombreux qu'il est difficile de les

exposer convenablement, quoique le plus sommairement possible, sans outre-passer les bornes que nous nous sommes prescrites en commençant. On nous pardonnera donc de ne citer que les faits les plus saillants et de passer sous silence tous ceux qui n'ont pas eu une grande influence sur le progrès des sciences naturelles.

Le premier objet qui appelle notre attention dans la revue rapide que nous allons faire des principaux travaux microscopiques qui datent de notre siècle, est la *matière* envisagée d'une manière générale, et dans le détail de sa composition ou agrégation. Un grand nombre d'observateurs se sont exercés sur ce sujet et ont considéré les questions que l'étude de la *matière* a suggérées comme donnant lieu à des vues différentes. La première et la plus importante distinction à faire dans cette étude est celle de matière organique et matière inorganique. Cette distinction est non-seulement importante parce qu'elle mène aux deux grands règnes dans lesquels se rangent tous les corps, mais encore comme étant autorisée par les formes mêmes que la matière affecte dans la nature et par les manifestations qui la caractérisent lorsque des combinaisons chimiques ou vitales la font passer d'une forme à une autre.

Prouvons d'abord que, sans le secours du microscope, on ne serait jamais parvenu à bien caractériser les différences de structure qui séparent les deux règnes.

Une comparaison, même très-superficielle, des corps qui nous environnent, suffit, il est vrai, pour nous convaincre que deux types de configuration les divisent en deux grandes séries. Chacun s'aperçoit que les êtres organisés sont *le plus souvent* formés d'après un plan dans lequel dominent les lignes courbes; tandis que les corps inorganiques présentent *presque toujours* des contours droits et anguleux. Mais de cette appréciation vague aux notions exactes qu'on s'est acquises, au moyen de verres grossissants, sur les formes élémentaires des corps, quelle considérable distance n'y a-t-il pas? En effet, l'observation rigoureuse et analytique des modernes n'a pas seulement prouvé combien les formes extérieures peuvent tromper, dans quelques cas, sur la nature des êtres, mais encore qu'il est possible de déterminer, d'après la seule inspection de la molécule la plus ténue, surtout si elle s'est formée en dehors de toute violence extérieure, à quelle série de corps cette molécule appartient. C'est ainsi qu'on est parvenu à constater que toujours les molécules élémentaires des minéraux sont primitivement et essentiellement anguleuses; et que si ces corps affectent quelquefois dans l'ensemble de leur masse des formes s'approchant plus ou moins de la sphéricité, cette sphéricité est uniquement due à des perturbations extérieures qui ont influencé le travail de formation, et ne s'étend pas jusque dans

la structure intime, où l'essence des formes est inaltérable. Robert Brown néanmoins croit que les corps inorganiques solides sont composés aussi de très-petites particules arrondies ; mais les observations des micrographes les plus exacts sont d'accord pour nier cette assertion. Si Brown, comme le remarque fort bien Fr. Tiedemann et Schultz (1), a trouvé des molécules non anguleuses dans des substances minérales très-divisées et suspendues dans l'eau, ces molécules n'existent nullement sous cette forme par elles-mêmes, mais sont façonnées ainsi par des violences artificielles. La non-existence des particules sphériques est prouvée d'ailleurs par cette circonstance, que les matières inorganiques tenues en dissolution ne se montrent jamais sous une forme pareille dans l'acte de la cristallisation. Les observations de Ledermuller (2) avaient déjà prouvé cette assertion, et les beaux travaux de Raspail sont venus la confirmer pleinement (3).

Pour ce qui est de la matière organique, voici de quelle manière elle a été considérée, sous le point de vue de la configuration, par la philosophie naturelle moderne :

« Une des principales conditions d'une bonne physiologie, dit Carus (4), est de ne jamais considérer le corps vivant que comme la manifestation de forces vivantes exprimée dans certains éléments terrestres. » On doit de plus admettre que pour que cette manifestation se fasse, il faut nécessairement que les éléments soient liquides, c'est-à-dire qu'ils n'offrent encore aucune forme déterminée. Or, « la plus simple et la plus pure expression, ajoute le savant anatomiste, d'une légitime relation de parties similaires à un centre commun est la forme sphérique. Un liquide doit donc

(1) Traité de Physiologie générale et comparée. Brux., 1836, p. 152.

(2) Il a examiné, sous des grossissements différents, des gouttes de dissolutions salines qu'il a fait cristalliser au moyen de l'évaporation et de la chaleur; dans plusieurs planches de ses Amusements microscopiques, on trouve représentés les cristaux du vert de gris, du sel ammoniac, de l'alun, du sublimé, du nitre, etc.

(3) Dans son Nouveau Système de Chimie organique, il montre à chaque page combien le microscope est utile dans l'étude des corps inorganisés, et il prouve que les résultats obtenus par la manipulation en petit offrent au moins autant de garanties d'exactitude et bien plus d'économie que la manipulation en grand. Voyez surtout dans cet ouvrage (édit. de Brux., 1839, 2 vol. in-8° et atlas), les chapitres III, IV, V, VI et VII, pag. 148-172 du tome Ier, et, dans l'atlas, les planches 16 et 17, où se trouvent figurés les cristaux du carbonate de soude, du chlorate de potasse, de l'acétate et du nitrate d'ammoniaque, de l'acétate et du sous-acétate de plomb, de l'oxalate et du phosphate de chaux, etc.

(4) Recherches d'Anatomie philosophique ou transcendante. Brux., 1839, pag. 482.

prendre cette forme dès qu'il existe comme individu, c'est-à-dire quand il est déterminé librement dans sa formation par un principe intérieur d'unité, en quelque sorte par un centre interne de gravité ; donc aussi la sphère doit être le prototype de tout corps organique, attendu que le premier degré de toute formation organique consiste en ce qu'un être jusqu'alors fini, mais non déterminé dans l'espace, se rapporte enfin à une unité intérieure (1). »

Quelque logique, quelque élevé que soit ce langage, on pourrait dire qu'il n'exprime que des idées purement abstraites, si l'observation directe n'en venait confirmer pleinement l'exactitude. C'est donc encore ici que le secours du microscope a pu et dû être invoqué. Pour bien saisir ce travail de formation organique dont il est question, il faut nécessairement entrer aussi avant que possible, d'abord dans les *mystères* qui entourent le passage de la matière inactive à la vie, et puis dans les derniers détails de structure des corps organisés existants. Un grand nombre de savants se sont exercés dans ces recherches, et parmi eux il convient de signaler Oken, Raspail, Dœllinger, Brongniart, Gruthuisen, Heusinger, Fray, Cassini, Milne-Edwards, Bory de Saint-Vincent, Purkinje, Schwann, Dutrochet, Schultz et Brown. Tous s'accordent à dire que, dès que la matière s'élève à l'existence organique individuelle, elle se caractérise par la forme sphérique de laquelle toutes les autres formes qu'elle peut affecter dans la suite ne sont que des modifications. Ceux d'entre ces observateurs qui nous ont paru avoir dirigé leurs recherches avec le plus de méthode sont surtout Bory de Saint-Vincent et Heusinger. Les idées du premier ont surtout prévalu en France, et celles du second ont eu du succès en Allemagne.

Voici à quelles conclusions les travaux de Bory de Saint-Vincent l'ont conduit. La matière organique première, quelles que soient les

(1) La force vivante que les naturalistes allemands ont considérée comme universellement répandue, diffère certainement des autres forces qui dominent l'univers; mais, eu égard à une analogie très-significative qui caractérise les effets qu'elles produisent, il est en quelque sorte permis de l'en rapprocher. Sous le point de vue des formes, s'il est permis de s'exprimer ainsi, comment, effectivement, agit la lumière ? Un point lumineux quelconque, une étoile par exemple, répand uniformément sa clarté dans tous les sens, de manière que l'espace éclairé formerait un globe, s'il était possible de séparer cet espace de celui qui n'est pas éclairé. L'électricité produit aussi des figures rondes, concentriques ou étoilées (Lichtenberg) quand elle agit sur des surfaces planes, et formerait des globes si elle agissait dans un espace libre. Enfin l'action magnétique a également pour effet des figures circulaires ; et si les molécules de limaille de fer ne prennent pas, en s'attachant à l'aimant, de forme concentrique, du moins elles divergent comme les rayons des figures électriques.— Voyez pour le développement de ces analogies un curieux article de Meckel, Journ. complém., tom. VII, pag. 317.

circonstances dans lesquelles on la prend, se présente sous un des quatre états suivants :

1° *État muqueux*, sans molécules apparentes, même à un grossissement de mille fois, étendu, contenu, ni liquide, ni solide, très-favorable donc à une manifestation vitale, mais ne présentant cependant pas encore cette manifestation, transparent, et laissant après le desséchement des molécules amorphes et dont les limites ne sont pas nettement terminées ;

2° *État vésiculaire*, caractérisé par des molécules globuleuses, hyalines, non contractiles et ne laissant après le desséchement aucune trace de leur existence ;

3° *État agissant*, composé de molécules sphériques, contractiles, mais non extensibles au delà de leurs limites premières, s'agitant vivement, diaphanes, et quelquefois légèrement bleuâtres ;

4° *État végétatif*, composé de molécules à peine perceptibles, subconfuses, un peu diffluentes, translucides, verdâtres, conservant leur couleur, mais non leur forme après le desséchement (1).

Malgré la constance avec laquelle la matière organique s'est montrée primitivement à lui dans une multitude d'expériences, Bory cependant n'ose point assurer que ces états sont exclusivement primordiaux ou élémentaires; peut-être en existe-t-il d'autres au delà de ces états; toutefois il est à présumer que les assertions qu'on voudrait donner à cet égard seraient purement conjecturales.

Le professeur Heusinger publia, en 1822, un ouvrage très-remarquable (2), dans lequel il distingue la matière organique élémentaire en quatre espèces :

1° La *matière organique amorphe primitive*, c'est-à-dire celle qui est un produit des corps inorganiques, selon quelques auteurs, et qui, selon d'autres, est répandue dans tout l'univers depuis la création ;

2° La *matière organique amorphe secondaire*, ou celle qui résulte de la putréfaction des animaux et des végétaux ;

3° La *matière organique amorphe végétale*, c'est-à-dire celle qui fait la base de toute nature végétale (*succus format.*, *séve*) ;

4° La *matière organique amorphe animale*, ou celle qui constitue le germe premier de tout tissu animal (*trame de formation*, *lymphe plastique*).

Cette division, comme l'a fort judicieusement remarqué Royer-

(1) Dictionnaire classique des Sciences naturelles de Drapiez. Brux., 1841, tom. VII, pag. 174.

(2) De Organogeniâ. Iena, in-8°, 1822.

Collard (1), repose sur des caractères faux. En saine biologie, il nous semble qu'il convient d'examiner avant tout, ainsi que l'a fait Bory, la matière première sous le point de vue de ses caractères visibles, et non sous celui de son origine, puisque les premières manifestations vitales appréciables à nos sens doivent nécessairement être celles de la conformation, sans laquelle il est impossible de concevoir un organisme quelconque.

Mais une fois la formation en train de se faire jusqu'à un certain point, elle s'accompagne constamment de mouvements, ou plutôt ces mouvements font partie même de l'acte de formation. En ceci encore le microscope a été indispensable ; mais, à cause sans doute de l'extrême délicatesse des objets à examiner, peut-être aussi à cause de préoccupations systématiques sous l'influence desquelles certains auteurs ont observé, ces manifestations vitales ont été rapprochées d'autres phénomènes qu'offrent les particules les plus ténues des corps inorganiques et qui sont d'une nature toute différente. Voici en quoi ces phénomènes consistent : lorsque des particules de matière minérale, ne dépassant pas 1/400 de millimètre de diamètre, nagent librement dans un liquide étalé sur le porte-objet, l'observateur est tout étonné de les voir exécuter des mouvements rapides, et il est tenté, au premier abord, de confondre ces mouvements avec ceux qu'exécutent les monades, par exemple. Robert Brown, le premier, appela l'attention sur ce singulier phénomène (2) qui est non une illusion d'optique, comme quelques-uns ont voulu l'assurer, mais qui a servi à de fausses interprétations. C'est ainsi que Brown semble arguer des expériences auxquelles il s'est livré, que les molécules qui composent *tous* les corps *indistinctement* jouissent de cette motilité, et que par conséquent elle ne peut point être invoquée comme caractère. Une foule d'observateurs se sont attachés à combattre les conclusions du naturaliste anglais, et ont expliqué les mouvements qu'il a découverts dans les particules les plus fines des corps bruts par des causes mécaniques ou des forces chimiques. Il suffit, en effet, de comparer attentivement les mouvements des êtres vivants les plus infimes, des monades par exemple, avec ceux des corpuscules inorganiques, pour être frappé des différences essentielles qu'ils présentent : ceux des corpuscules bruts sont sac-

(1) Revue française, tome X, page 3. — Journ. hebdom. de Méd , tome IV, page 387.

(2) Le savant anglais a développé ses idées dans un mémoire présenté à l'Académie des sciences de Paris, intitulé : Court Exposé d'Observations microscopiques faites dans les mois de juin, juillet et août 1827, sur les particules contenues dans le pollen des plantes et sur l'existence générale des molécules en mouvement dans les corps organiques et inorganiques.

cadés, aveugles, tumultueux, répondant à toutes les influences du dehors; tandis que les molécules vivantes se meuvent librement, dans tous les sens, tournent sur elles-mêmes, s'arrètent, s'avancent, reculent, se détournent, et présentent en un mot un spectacle auquel il est impossible qu'un œil exercé puisse se méprendre (1).

Les mycrographes, dès qu'ils eurent entrevu les caractères des parties élémentaires de l'organisme, concentrèrent toute leur attention sur elles, et s'attachèrent à les décrire d'après des observations directes et attentives. De la configuration de ces parties, qui, comme nous l'avons vu, est toujours sphérique, ils s'élevèrent au développement de structure de tous les tissus animaux et végétaux. Plusieurs savants avaient déjà fourni d'importants matériaux à l'histoire de ce développement, lorsque Schwann, en 1839, dans un ouvrage extrêmement remarquable (2), émit, le premier, la proposition que toute substance organique, *quels que soient sa nature et son degré d'organisation*, doit son origine à une *cellule*, et que cette cellule se présente constamment avec des caractères essentiellement identiques. Cette idée de Schwann, ou plutôt cette découverte, simplifia beaucoup l'histoire, encore bien obscure alors, de la génèse des tissus, et exerça, sous tous les rapports, une influence immense sur les progrès de cette partie intéressante de la science de la vie. Aussi peut-on affirmer que ce n'est réellement que depuis lors qu'il est devenu possible d'expliquer, par des faits, les principaux phénomènes de la nutrition, de l'accroissement, de la régénération des tissus, qu'on n'avait expliqués naguère que par des hypothèses plus ou moins forcées ou gratuites.

Rarement il se fait une découverte scientifique sans que le mérite n'en soit disputé à son auteur, ou du moins que d'autres n'élèvent

(1) Il est, du reste, un moyen bien simple de s'assurer de la nature des mouvements dont sont doués les corps microscopiques : il suffit d'ajouter au liquide dans lequel nagent ces corps un tant soit peu d'acide concentré, d'hydrochlorate de soude, de nitrate de mercure, de sulfo-prussiate de potasse, d'acétate de plomb, de sublimé, etc. Si ce sont réellement des animalcules qu'on observe, les mouvements sont suspendus immédiatement; si, au contraire, ce sont des particules inorganiques qu'on a sous les yeux, les mouvements continuent. En ajoutant un peu d'alcool, de térébenthine ou d'ammoniaque à une goutte d'eau contenant des infusoires, leurs mouvements deviennent plus lents, parfois gyratoires, et finissent par cesser totalement; ajoutées à un liquide contenant des fragments de corps non organiques, ces substances rendent les mouvements moléculaires plus rapides et comme tourbillonnants en raison des courants évaporatoires qui s'établissent et des affinités chimiques qui peuvent être mises en jeu. On peut produire les mêmes effets par des courants électriques et galvaniques. (Voyez Tiedemann, *loc. cit.*, page 522.)

(2) Mikroskopische untersuchungen ueber die uebereinstimmung in der structur und dem Wachstum der thiere und pflanzen. Berlin, 1839, in-8°.

des prétentions à le partager. Ici encore cela arriva. Valentin prétend que, déjà dès 1835, il avait trouvé dans le feuillet vasculaire de l'œuf de gros gobules qu'il avait comparés, d'après leur forme et leur assemblage, au tissu cellulaire des plantes (1). Selon lui, Langenbeck, J. Müller, Henle, Purkinje et Raschkow auraient aussi soupçonné, vers cette époque ou peu après, la même analogie. Mais les passages vagues sur lesquels repose cette assertion sont loin de pouvoir être comparés aux idées précises de Schwann sur la constante unité de structure et de développement des animaux et des végétaux. Ceci est si vrai, que Valentin lui-même n'a pu se refuser, dans la suite, à reconnaître les droits de Schwann à la priorité de la découverte (2).

La cellule étant admise comme base première de toute matière organisée, on conçoit combien il devait être important, avant tout, de la bien connaître, ainsi que son mode de formation. Pour parvenir à cette connaissance, on aurait dû peut-être suivre, dans leur étude, la marche tracée par leur essence même, c'est-à-dire prendre la cellule au premier moment où elle commence à se révéler à nos moyens d'observation et la suivre, à partir de là, dans toutes les phases de son existence extérieure. Cette marche cependant n'est point celle qui a été suivie par le plus grand nombre des histologistes. La difficulté du sujet et la rareté des circonstances dans lesquelles il est donné d'observer convenablement le développement de la cellule, ont fait que presque tous l'ont considérée d'abord comme partie achevée, pour n'entrer dans l'étude de sa formation qu'après que toutes ses qualités eurent été saisies avec précision et certitude.

Envisagées donc comme parties existantes, l'observation a appris que les cellules sont des corpuscules microscopiques de forme plus ou moins sphérique, qui consistent en une membrane délicate contenant un liquide et un corpuscule plus petit, appelé *noyau de la cellule* (*nucleus.* — *Cystoblaste*, Schleiden). Ce noyau offre d'ordinaire une ou deux taches arrondies auxquelles on a donné le nom de *nucléoles (nucleoli)*.

Quant au développement de la cellule, les observations des mi-

(1) Dans R. Wagner : Histoire de la Génération et du Développement, traduit de l'allemand par Ad. Habets. Bruxelles, 1841, in-8°, p. 184.

(2) Voici ce qu'il dit à ce propos : « On doit aux recherches de Schwann la connaissance approfondie de la généralité de ces lois (de génération et de transformation cellulaires), ainsi que celle de la forme celluleuse, comme base de l'histologie animale ; d'où résulte une idée plus élevée des tissus animaux, et telle que nous l'avions déjà pour les métamorphoses des tissus végétaux. La vérité et l'impartialité me font un devoir de mentionner expressément ce fait, M. Schwann ayant cru devoir assurer sa priorité sur moi par une réclamation.» (*Ibid.*, p. 185, et Repertorium für Anat. und Physiologie, 1839, p. 276.)

crographes ne concordent pas toujours entre elles, et on ne peut raisonnablement, pensons-nous, les accepter jusqu'ici que comme des matériaux très-précieux d'ailleurs, sur cette partie de l'histologie. Pour étudier la manière dont les cellules se forment, rien n'est plus favorable, suivant le professeur Burggrave (1), que de suivre le développement de l'œuf et des divers tissus qui se produisent de la membrane germinative, ou la régénération de substance chez un animal adulte. Voici de quelle manière ce savant anatomiste expose la marche que suit la cellule dans sa formation : « D'abord, dit-il, il n'y a qu'une substance amorphe, espèce de gangue albumineuse dans laquelle les vésicules se forment, et qui semble servir à leurs premiers besoins ; on l'a nommée *cystoblastème* (2) ou substance intercellulaire..... Le nucléole étant formé, ce qui semble avoir lieu par une précipitation de l'albumine, il se dépose autour de lui une couche de substance généralement à grains fins, mais qui n'est pas encore bien limitée à l'extérieur. Comme il s'accumule toujours de nouvelles molécules entre les molécules déjà existantes de cette couche, à une distance déterminée du nucléole, la couche se limite en dehors, et il se produit un noyau terminé par des surfaces plus ou moins nettes. Si le dépôt est plus considérable à la partie extérieure de la couche, le noyau devient creux, sa surface se condense davantage et peut s'endurcir en une membrane. La même opération se répète pour la formation de la cellule autour du noyau : sur la surface extérieure de celui-ci se dépose une couche de substance qui, différente du cystoblastème enveloppant, n'offre point encore de limites bien tranchées, mais en acquiert peu à peu à l'extérieur par le progrès continuel du dépôt. Quand la couche est épaisse, sa portion extérieure se consolide peu à peu en membrane, ou du moins devient plus compacte que sa portion intérieure. La membrane cellulaire, devenue solide, se distend peu à peu ; elle s'éloigne du noyau, et l'espace compris entre elle et celui-ci s'emplit de liquide. » (3)

Si nous voulions entrer ici dans un examen de détail de toutes les recherches qu'on a été obligé de faire, en tâtonnant pour ainsi dire, pour arriver à ces notions, en apparence si simples, nous aurions à parcourir une infinité d'ouvrages, de recueils, de mémoires, où les résultats s'en trouvent consignés. C'est un travail que nous n'entreprendrons point ; il nous suffira de faire mention de celles de ces recherches qui ont servi le plus à indiquer la direction

(1) Op. cit., p. 32.
(2) Κυστις, vésicule, βλαστος, germe ; ce nom lui a été donné par Schwann.
(3) Op. cit., p. 28-29.

qu'il convenait de donner à de nouveaux travaux, ou à réfuter d'anciennes opinions erronées. C'est ainsi qu'avec Henle, nous devons citer R. Brown, comme ayant découvert, dès 1831, le noyau des cellules végétales, sans cependant qu'il en ait pu assigner les usages. C'est Schleiden qui, le premier, démontra que l'utricule arrondi que contient la vésicule est, en quelque sorte, l'organe plastique de cette dernière, et que c'est sur lui qu'elle se forme (1). Nous avons déjà dit, en parlant de la découverte de Schwann, que plusieurs observateurs avaient vaguement soupçonné l'analogie qui existe entre les cellules animales et végétales; nous devons ajouter ici que la découverte de Schleiden était, en quelque sorte, préparée par les assertions de quelques autres naturalistes. Valentin démontra la préexistence du noyau et la croissance graduelle de la cellule autour de lui dans les utricules pigmentaires (2), Schultz dans les corpuscules du sang, Wagner dans l'œuf, et Henle dans les cellules des épidermes (3).

Il n'est point étonnant que dans un sujet aussi difficile et, pour ainsi dire, entièrement neuf, eu égard aux points de vue variés sous lesquels il a été considéré dans les dernières années, la théorie du développement cellulaire ait donné lieu à des contestations. Tous ne sont pas d'accord avec Schwann, par exemple, sur le mode de formation du noyau. Celui-ci, se basant sur des analogies tirées du règne végétal, est d'opinion que toujours la formation du cystoblaste est précédée de celle des nucléoles. Reichert, entre autres, considérant que ces derniers ne sont d'abord pas trouvables dans les noyaux des cellules des premiers linéaments de l'embryon, mais qu'ils y apparaissent seulement plus tard, présume que leur production est le résultat d'une métamorphose consécutive du noyau même, et non le point de départ de son développement. Henle, néanmoins, fait remarquer qu'il n'est pas certain que ce que Reichert regarde comme le noyau dans les cellules du germe y corresponde réellement (4). Quoi qu'il en soit, il est des cas, suivant Henle, dans lesquels la substance granuleuse, de laquelle procède le noyau, se précipite ailleurs qu'autour d'un nucléole; ces noyaux, composés alors de très-fines granulations, se rencontrent surtout dans les

(1) Encyclopédie anatomique, par G. E. Bischoff, J. Henle, S. T. Sœmmering, F. G. Theile, G. Valentin, J. Vogel, R. Wagner et G. E. Weber, traduit de l'allemand par A. J. L. Jourdan. Paris. 1843, tome VI, p. 129.

(2) Handbuch der entwickelungs geschichte des menschen; Berlin, 1835, in-8°, p. 194.

(3) Op. cit., p. 130. — Repertorium für An. und Phys., tome I, p. 284.

(4) Op. cit., p. 133.

glandes, dans le sang des animaux vertébrés inférieurs, dans l'épiderme et dans les tumeurs (1).

Pour ce qui est du développement de la cellule, l'opinion exposée plus haut ne paraît pas si légitimement motivée non plus à quelques auteurs, qu'ils n'aient cru devoir la mettre en doute. Nous ne pouvons pas rapporter ici tout ce qui a été écrit à ce sujet; mais il semble résulter de plusieurs observations bien faites que, de même qu'il y a des cystoblastes sans nucléoles, il y a aussi des cellules dépourvues de cystoblastes. Chez les plantes inférieures, et même, dans plusieurs cas, chez celles placées plus haut, la formation des cellules se fait de cette manière (2). Alors les granulations élémentaires, dont il a été question plus haut, et qui n'atteignent qu'un diamètre de 0,001 à 0,002 lignes, se confondent ensemble au nombre ordinairement de quatre à huit, et produisent ainsi d'emblée une cellule. D'autres objections ont encore été faites contre la théorie de Schwann, qui néanmoins reste admise par le plus grand nombre des histologistes.

Non contents d'avoir pénétré, au moyen du microscope, dans ces profonds mystères de l'organisme, les savants ont voulu aller plus loin encore, et ont fait d'incroyables efforts pour saisir les causes prochaines de la création même des cellules. Ascherson (3) a proposé, à ce sujet, une théorie fort ingénieuse; mais les déductions qu'il a tirées du fait réel sur lequel elle repose, ont semblé au moins fort exagérées à la plupart des physiologistes. Ayant trouvé qu'en mettant en contact une graisse liquide et de l'albumine, celle-ci se coagule en membrane, et qu'ainsi chaque gouttelette d'huile s'entoure d'une enveloppe membraneuse (cellule) dès qu'elle se trouve dans un liquide albumineux, il a voulu expliquer par ce phénomène, purement physico-chimique, la formation cellulaire qui a lieu dans l'organisme animal (4). Très-probable est-il, en effet, que ces pro-

(1) Opit. cit., p. 152.

(2) Ibid., 157, et Valentin, dans Burdach : Traité de physiologie; traduit de l'allemand par A. J. L. Jourdan. Paris, 1838, tome III, p. 8.

(3) Müllers Archiv für Anatomie, Physiologie und Wissenschaftliche medicin, 1840. — Henle, op. cit., p. 162.

(4) Une manière facile, indiquée par Henle, de produire ce phénomène, consiste à mettre sur une plaque de verre, l'une tout près de l'autre, une goutte d'huile et une goutte d'albumine, en les réunissant par leurs bords sur le porte-objet du microscope. On peut observer ainsi la formation presque instantanée d'une très-mince membrane qui, par l'effet d'une sorte de contraction, se couvre de plis nombreux et élégants. Il est possible de suivre toutes les phases de cette espèce de création, si elle ne se fait pas avec trop de rapidité. Rien, selon nous, n'est plus utile, dans ces études difficiles, que de répéter plusieurs fois cette expérience; elle donne la solution de certains problèmes

priétés de l'albumine et de la graisse que les aliments apportent abondamment dans le corps, aident puissamment à cette formation; mais, comme le remarque fort judicieusement le professeur Burggraeve (1), là s'arrête leur influence, et l'on est forcé encore d'invoquer la vie pour se rendre compte de tous les phénomènes de multiplication et de transformation que la cellule présente ultérieurement.

Ces phénomènes sont dans la plupart des cas difficiles à observer et à décrire. Aussi a-t-il fallu de longues et de nombreuses recherches pour enrichir la science des notions qu'elle possède aujourd'hui ; et ces notions, avec quelque soin et quelques peines qu'elles soient acquises, ne laissent pas que d'inspirer encore des doutes et d'offrir des lacunes considérables.

Schwann, Bischoff, Henle, Raspail, Schleiden, Meyer, Valentin et d'autres, se sont occupés de la multiplication cellulaire. Il résulte des travaux de la plupart que la formation de cellules nouvelles peut se faire suivant plus d'un mode. Dans les tissus cornés, elles se développent isolées, d'après Henle (2), de manière qu'elles se produisent indépendamment de celles qui existent déjà, et croissent de même. Dans l'exsudation inflammatoire, leur développement a encore lieu de cette façon, et c'est uniquement dans le cystoblastème indifferent, fourni par la partie enflammée, qu'elles puisent leurs matériaux nécessaires. Mais il n'en est point ainsi dans beaucoup d'autres cas : de nouvelles cellules naissent, mais elles doivent leur existence à celles qui existaient déjà, et dans ce mode de multiplication les micrographes ont encore établi les distinctions suivantes :

1° *Multiplication exogène* ou *surculaire*. Il se forme de nouvelles cellules sur une cellule mère. Ce cas ne s'est encore observé que chez les végétaux inférieurs, tels que les champignons de la levure, le penicillium glaucum, etc.: c'est le *développement superutriculaire* de Mirbel ;

2° Génération endogène, par laquelle de nouvelles cellules naissent dans l'intérieur de cellules anciennes et de leur contenu : c'est le développement intra-utriculaire de Mirbel. — Pendant longtemps, ce mode de formation a été mis en doute par plusieurs naturalistes, et Valentin affirme qu'il ne l'a jamais observé d'une manière parfaitement claire chez les végétaux (3). Raspail cependant avait déjà

sur lesquels on interroge quelquefois, pendant longtemps en vain, des substances organisées qui exigent beaucoup d'exercice pour leur préparation et leur maniement.

(1) Op. cit., p. 31.

(2) Op. cit., p. 171.

(3) Dans Burdach : op. cit., tome III, p. 11.

bien établi ce mode de génération utriculaire dans les granules du pollen, les cotylédons, la fécule, etc. (1). Depuis, Schleiden a soutenu que c'est le seul qui ait lieu chez les végétaux phanérogames (2), et aujourd'hui cette opinion semble partagée par le plus grand nombre des botanistes. — Chez les animaux, la génération endogène a également lieu : on l'observe très-bien dans le développement de l'embryon aux dépens des granulations vitellines. A. de Quatrefages et Dumortier l'ont vue dans le développement des lymnées et du planorbe (3); Reichert dans celui de la grenouille (4), et nous-même l'avons suivie avec toute l'attention nécessaire sur les larves de plusieurs insectes. Valentin et Müller l'ont du reste figurée avec une grande précision dans le sarcôme, le carcinôme et surtout l'enchondrôme (5), et Schwann l'a observée dans le cristallin, dans les ganglions et dans l'épiderme des têtards de grenouille.

Nous pourrions encore ajouter ici un autre mode de multiplication de cellules, suivant lequel des cloisons transversales s'élèvent de la paroi interne de la cellule mère et s'avancent à l'encontre l'une de l'autre, jusqu'à ce qu'elles se touchent; mais, outre que cette multiplication cellulaire n'est, selon nous, qu'une variété de la génération endogène, on ne la rencontre chez les animaux que pour autant qu'on veuille bien, avec Schwann, ne voir dans le jaune de l'œuf qu'une cellule simple. Or, cette analogie semble forcée à Henle et à beaucoup d'autres naturalistes.

Si nous avons parlé un peu longuement des recherches des micrographes modernes sur la cellule organique et ses développements, c'est que sur les faits découverts par eux doivent reposer tous les systèmes histologiques possibles, puisque les tissus spécifiques qui entrent dans la composition des corps vivants ne sont, en dernière analyse, que les résultats des diverses transformations cellulaires. Sans la connaissance préalable de la cellule élémentaire et de ses modes de développement, toutes les assertions des histologistes sur la structure intime des différentes parties de l'organisme ne pouvaient inspirer que du doute, et toutes les théories physiologiques ou médicales basées sur elles ne pouvaient réellement acquérir aucune stabilité. De ce point de vue, le microscope a rendu un immense service à la médecine, et bien que des résultats pratiques ne s'en

(1) Nouveau Système de physiologie végétale. Bruxelles, 1837, in-8°, p. 75 et suivantes.

(2) Müller's Archiv für An. und Phys. 1831, p. 161.

(3) Annales des Sc. natur., tome II, p. 115, et tome VIII, p. 146.

(4) Entwickelungs leben im Wirbelthierreich, Berlin, 1840, p. 68.

(5) Ueber der seinen Baund die formen der krankhaften geschwuelite. Berlin, 1838, tab. III.

fassent pas encore très-bien sentir aujourd'hui, les esprits profonds ne sont point sans s'apercevoir que les idées nouvelles que ce puissant moyen d'investigation a fait naître et que quelques médecins ont accueillies avec un sourire de dédain, amèneront, dans un temps plus ou moins éloigné, toute une réforme médicale, dont la conséquence serait l'établissement d'une théorie ayant pour base des faits incontestables et pour guide la marche invariable de la nature.

Passons maintenant rapidement en revue les travaux des savants sur la manière dont les cellules se transforment en parties spécifiques de l'organisme, et nous aurons encore l'occasion de nous convaincre que, sans le secours des verres grossissants, toute la science histologique n'aurait été qu'un échafaudage d'hypothèses plus ingénieuses les unes que les autres.

En proclamant l'origine cellulaire de tous les tissus qui entrent dans la composition des corps organisés, Schwann avait indiqué toute une série de nouvelles recherches à faire ; il s'agissait de surprendre, pour ainsi parler, la nature en train de ses formations, et de démontrer directement, comment, d'une ou de quelques cellules, les organismes les plus compliqués, les plus diversifiés peuvent se construire. Pour arriver à la solution de ce hardi problème, plusieurs observateurs suivirent Schwann dans la voie qu'il avait si heureusement ouverte ; et si aujourd'hui l'histoire du développement histologique laisse encore beaucoup à désirer, c'est moins à ceux qui en ont fait l'objet de leurs études qu'aux difficultés extrêmes du sujet même qu'il faut l'attribuer. Peut-il être étonnant, en effet, que les métamorphoses par lesquelles une simple molécule devient tantôt un nerf, tantôt une membrane, ici un os, là un muscle ; peut-il être étonnant que ces métamorphoses que la nature a entourées de tant de mystère, n'aient pas été exposées encore d'une manière complétement satisfaisante ? En parcourant la route tracée par le génie de Schleiden et de Schwann, les physiologistes, à défaut d'observations directes assez nombreuses, ont, à la vérité, dû se servir quelquefois d'hypothèses dans l'appréciation de quelques faits ; mais, à mesure que le goût et l'art d'observer gagnent, les hypothèses sont devenues de moins en moins nécessaires, et nous pensons qu'il est permis d'espérer qu'un jour la science déchirera le voile sous lequel se cache la formation des êtres organisés, dans une petitesse désespérante, aux limites pour ainsi dire du monde matériel.

Quoi qu'il en soit, les transformations que subissent les cellules, depuis leur formation jusqu'à la disparition de leurs caractères propres, devraient, philosophiquement parlant, servir de base à tous les systèmes d'histologie ; mais, dans l'état actuel de la science, la

plupart des anatomistes, trouvant leurs observations encore trop incomplètes, préfèrent, en attendant qu'ils recueillent de nouveaux matériaux, étudier les divers tissus dans l'ordre que leur ont assigné l'anatomie descriptive et la physiologie. C'est aussi cet ordre que nous allons suivre en exposant les découvertes microscopiques qui se rapportent à chaque tissu en particulier; mais, avant, il nous semble nécessaire de jeter un coup d'œil rapide sur ce que le microscope a révélé sur les métamorphoses mêmes des cellules.

Schwann (1), Valentin (2), Gerber (3), Henlé (4) et d'autres ont essayé de rapporter à quelques types fondamentaux les divers modes suivant lesquels la transformation des cellules en tissus spécifiques a lieu. Nous ne pouvons point entrer ici dans chacune de ces théories; elles s'accordent, d'ailleurs, sur les faits principaux, et ne diffèrent entre elles que sur quelques points que l'observation n'a pas encore suffisamment élucidés. C'est pourquoi nous nous contenterons de donner l'analyse de la classification de Valentin, qui, à notre avis, résume assez bien la plupart des faits constatés, bien que cependant des objections très-fondées lui aient été faites. Valentin admet, dans la génèse des tissus, les modes de transformations suivants :

I. — Les noyaux, formés aux dépens des nucléoles qui primitivement sont libres, s'entourent de cellules transparentes; celles-ci se liquéfient bientôt, et les noyaux nagent alors isolés dans le liquide et continuent ainsi leur existence individuelle (*sang*, *lymphe*, *pus*, etc.). — Ainsi, d'après Valentin, les corpuscules sanguins ne seraient pas des cellules libres, mais bien des cystoblastes, et leurs noyaux répondraient aux nucléoles. Cette opinion, en faveur de laquelle il invoque certains faits, n'est point admise par la plupart des auteurs.

II. — Les noyaux s'entourent de cellules permanentes; mais les uns ou les autres, entre lesquels il existe toujours un rapport réciproque, subissent des changements.

A. Les cellules, par suite de leur arrangement, deviennent polygonales, plates, et sont serrées les unes contre les autres comme les pierres d'un pavé (*épithélium celluleux, pavimenteux*). Dans d'autres circonstances, les cellules de la couche supérieure deviennent cylindriques (*épithélium cylindrique*), ou envoient, de leurs bords, des prolongements ciliaires, frangés (*épithélium vibratile*).

B. Les nuclei sont d'abord très-gros, opaques et sphériques; les cel-

(1) Op. citat.
(2) Dans R. Wagner : op. cit., p. 185.
(3) Handbuch der algemeine Anatomie des Menschen und der Hausfaügethiere. Bern und Chur., 1840, p. 18.
(4) Op. cit., tom. VI, p. 179.

lules sont relativement petites et transparentes. Plus tard, la paroi et le contenu de la cellule s'étendent considérablement sans perdre leurs contours demi-polyédriques, demi-ronds. Les nuclei diminuent alors de volume, et la paroi cellulaire devient granuleuse et enfin cornée *(formations cornées)*. Quelquefois les cellules s'allongent dans un sens déterminé (sabot du cheval); mais, dans aucun cas, elles ne s'unissent si intimement entre elles qu'on ne puisse parvenir à les isoler.

III. — Ici les transformations sont fort analogues à celles qu'on observe dans la lignification partielle et la formation des canaux poreux chez les plantes (1). Une cellule polyédrique, pourvue d'un gros noyau opaque, apparaît d'abord; à mesure que celui-ci est absorbé, des dépôts renfermant des canaux s'appliquent à la surface interne de la paroi cellulaire; ces canaux sont rangés en spirales et répondent le plus souvent aux canaux des cellules voisines *(membrane tubuleuse de l'écrevisse commune*, et probablement la *membrane de l'émail des dents)*. — Henle a trouvé dans des cellules de cartilage, provenant de l'épiglotte de l'homme, des canalicules bifurquées. On rencontre encore des cellules à canaux chez plusieurs végétaux : dans le bois des conifères, le parenchyme des *cactus*, la moelle du sureau, les concrétions des poires dites *pierreuses*, etc.

IV. — Les cellules sont d'abord très-distinctes; mais un produit secondaire, qui se dépose dans leur intérieur, vient les rendre moins visibles, ou les fait disparaître complétement.

A. *Graisse*. — Il paraît, dans une cellule à noyau granuleux, une gouttelette de graisse qui l'entoure bientôt d'autres gouttelettes plus petites et isolées; elles ne tardent pas à se réunir, et, par le progrès de leur accumulation, agrandissent considérablement la cellule.

B. *Pigment*. — La formation commence par de petits nuclei globuleux *(vésicules du pigment*, Valentin) qui ne tardent pas à s'entourer de cellules. C'est sur les nuclei que se déposent les corpuscules pigmentaires, jusque contre la paroi cellulaire. Souvent ces parois restent séparées; d'où résultent des espaces polygonaux clairs entre les masses pigmentaires opaques *(choroïde du cheval)*. Dans d'autres cas, les cellules forment des prolongements, des ramifications qui, se réunissant ensemble, produisent une espèce de réseau assez régulier.

V. — Les cystoblastes s'entourent de cellules très-délicates autour desquelles se forme une couche plus ou moins épaisse de substance particulière qui, à son tour, peut se revêtir d'une membrane. Cette

(1) Valentin, dans Burdach, op. cit., tom. III, p. 13.

substance, par son accroissement, représente bientôt la plus grande partie du tissu, et peut, comme tout cystoblastème, donner naissance à de nouveaux nuclei et à de nouvelles cellules. *(Globules de la masse de dépôt des systèmes nerveux central et périphérique. — Belegungskugeln. — Globuli substantiœ tectoriœ interstitialis).* — Henle les nomme *cellules complexes.*

VI. — Par un très-haut degré de force productive, de nouveaux cystoblastes se forment dans les cellules existantes et s'entourent de nouvelles cellules, de manière qu'il en résulte une espèce d'emboîtement, tandis qu'entre les parois cellulaires, beaucoup de substance intercellulaire se dépose. Les deux masses ainsi confondues forment la substance cartilagineuse. La matière intercellulaire est plus dense ; elle devient granuleuse dans les cartilages de l'homme adulte, et c'est elle qui acquiert la première, dans l'ossification, une consistance plus grande par la déposition du phosphate calcique. Il résulte de cette disposition une trame réticulée, consistant en substance intercellulaire condensée, où la terre osseuse ne tarde pas à apparaître, et dans les mailles de laquelle on trouve des espaces plus transparents, souvent encore divisés en lignes annulaires concentriques qui contiennent un corpuscule cartilagineux, pourvu de nucléoles simples ou deux fois emboîtés. Ces corpuscules passent immédiatement à l'état osseux ; ils sont d'abord transparents, gros, et poussent un ou deux prolongements filiformes qui sont les deux indices des rayons, et se colorent de la périphérie au centre *(tissu osseux).*

VII. — Les cellules sont disposées comme les pierres d'un pavé, ayant dans leur centre des nuclei granulés (*voyez* II, A); mais ici les parois cellulaires se confondent en une membrane translucide, tandis que les cystoblastes s'absorbent, deviennent plus pâles et sont enfin méconnaissables.

A. *Hyaloïde. — Capsule cristalline, membrane primitive du sac capsulo-pupillaire.* — Dans les deux premières membranes, les nuclei, d'abord très-délicats, pâlissent et semblent enfin disparaître totalement.

B. *Membrane interne des vaisseaux.* — On peut observer des cystoblastes granulés, pâles dans les artères et les veines de l'embryon, et même quelquefois dans les vaisseaux de l'adulte (cheval). La fusion des cellules se fait d'après le type fibreux (VIII), et on peut très-bien observer des stries fibreuses sur la *membrana intima* des vaisseaux.

VIII. — Les cellules et leurs noyaux sont disposés longitudinalement les uns à la suite des autres ; les parois cellulaires se confondent et se transforment en fibres aux dépens de leurs nuclei.

A. *Tissu cellulaire.* — Les cellules s'allongent, se confondent longitudinalement et se rétrécissent en deçà et au delà du nucleus, jusqu'à ce qu'elles se transforment en fibres cylindriques. La paroi cellulaire s'étend sur le noyau qui s'allonge également et s'aplatit. De là résultent des corps fusiformes qui se terminent en fibres cylindriques, renfermant un nucleus granulé. L'arrangement de ces différentes fibres, qui bientôt forment des réseaux à mailles rondes, répond à celui des faisceaux futurs du tissu cellulaire.

B. *Tissu élastique.* — Les cellules, placées les unes à côté des autres, s'aplatissent un peu. Après leur fusion, on voit confusément apparaître des fibres particulières *(ligament cervical)*, granuleuses, couvertes extérieurement de très-petites molécules. Après, les réseaux fibro-élastiques apparaissent, ils s'élèvent par suite de leur épaisseur et répondent aux parois des cellules ou à la substance intercellulaire (Gerber).

C. *Fibres musculaires.* — On y observe, dans les premiers moments de leur développement, des nuclei ronds, très-pâles, disposés les uns à la suite des autres. Il faut conclure de là que les cellules se placent aussi dans une direction longitudinale, mais qu'elles se confondent immédiatement sans s'allonger ; bientôt après on observe les striations transversales.

D. *Fibres du cristallin.* — Les cellules contiennent un noyau très-pâle, pourvu d'un nucléole, qu'on retrouve encore dans la formation récente des fibres. Celles-ci se forment par la fusion, dans le sens longitudinal des cellules. Valentin a observé qu'une substance finement granulée recouvre ces fibres, et que chacune d'elles se divise en filaments élégants et réguliers.

E. *Fibres nerveuses primitives.* — Elles résultent, comme les fibres musculaires, de la fusion d'une série de cellules placées à la suite les unes des autres. Après leur formation, on y trouve encore des noyaux. Les fibres nerveuses sont primitivement granulées et creuses ; un dépôt de substance blanche se fait ensuite sur la surface interne de leur membrane.

IX. — Enfin il existe aussi des rapports cellulaires dans les dépôts calcaires du corps ; mais ils sont beaucoup moins évidents. Chez un fœtus de brebis de six à sept pouces de long, les concrétions de l'oreille se sont montrées comme de très-petits corpuscules arrondis ou allongés. Dans une tranche très-mince de labyrinthe membraneux, on observe trois ou quatre de ces corpuscules déposés sur un noyau ; les globules cristallins sont stratifiés autour d'un nucleus ou d'un nucleolus.

Quelque satisfaisante que cette classification des divers modes de transformation cellulaire puisse paraître, il est très-probable que

les investigations microscopiques qui se poursuivent avec tant de zèle, surtout en Allemagne, viendront bientôt la modifier notablement. Déjà plusieurs savants ont exposé d'autres vues sur cet important sujet ; et il suffit de parcourir le récent ouvrage de Gerber (1) pour avoir une idée de la précision qu'ils s'attachent à mettre dans l'appréciation de ces phénomènes dont, il faut bien en convenir, dépend le succès de toutes les recherches ultérieures.

Il nous reste maintenant encore un mot à dire sur la disparition et la destruction partielle des cellules et les changements que subissent leurs cystoblastes. — Lorsque, par suite d'une trop forte accumulation de matière contenue, ou par toute autre cause, une cellule vient à être déchirée, sa cavité est mise en communication soit avec la surface du corps, soit avec des cavités d'autres cellules, soit avec des espaces intercellulaires. Le premier cas a lieu pour les glandes simples, en considérant toutefois leur tunique propre comme une membrane de cellule. La physotomie nous en fournit de nombreux exemples dans certaines glandes non pédicellées qui se composent d'une seule cellule à paroi extérieure, allongée en petit tube, un peu renflée à l'extrémité libre. Le second s'observe dans la formation des fibres nerveuses, musculaires, etc. Les cellules sont ici placées à la suite les unes des autres, de manière qu'une partie de leurs parois se touchent, se confondent, et finissent par être résorbées ; d'où résulte un tube continu. Enfin, le troisième cas se montre dans les glandes composées. Plusieurs cellules s'ouvrent alors dans des espaces intercellulaires.— Cette destruction partielle de la paroi cellulaire, à laquelle Carus a donné le nom de *déhiscence*, a fourni la clef d'une foule de faits fort difficilement explicables d'une autre manière.

Quant aux changements que subissent les noyaux, voici comment ils se comportent pendant les métamorphoses cellulaires. Tantôt, après et quelquefois même pendant la formation de la cellule, ils sont résorbés peu à peu et disparaissent complétement, ce qui a lieu dans les cellules du sang, celles de l'épiderme, de l'ongle, etc.; tantôt ils se maintiennent tels qu'ils étaient, ce qu'on observe dans quelques membranes ; ou enfin ils se développent à l'instar des cellules, d'après des types que les importantes recherches de Henle (2) ont très-bien précisés *(tissu cellulaire, tendons, tuniques des vaisseaux, etc.)*. Avant cet anatomiste, dont les travaux sur cet objet ne remontent qu'à l'année 1840, les transformations des cys-

(1) Handbuch der algemeine Anatomie. Berne et Chur., 1840, in-8o.
(2) Op. cit., tom. VI, p. 194 et suivantes. Voyez aussi *Casper's Wochenschrift*, n° 21.

toblastes avaient peu fixé l'attention des savants : Pappenheim en avait parlé vaguement (1) ; Purkinje et Rosenthal donnent le nom de *formatio granulosa* à de très-petits corps ovales ou terminés en pointe, et dans l'anatomie générale de Gerber, qui parut dans les premiers mois de l'année 1840, on trouve le passage suivant, cité par Henle, qui laisse supposer que cet auteur aussi se trouvait sur la voie de la vérité : « Lorsque les cellules, dit-il, dégénèrent en filaments, elles deviennent fusiformes et produisent par leur réunion linéaire les fibres celluleuses, dans l'intérieur desquelles les noyaux sont quelquefois unis ensemble, de la même manière, par des filaments internucléaux ; peut-être ces filaments de noyaux existent-ils aussi à nu (2). »

(*La suite à un prochain numéro.*)

DOCUMENTS THÉRAPEUTIQUES.

—

Efficacité des balsamiques dans le traitement de l'incontinence d'urine; par M. le docteur Chabrely, de Bordeaux.

Ainsi que nous l'avons fait connaître l'an dernier dans notre journal, M. le docteur Chabrely a recommandé l'emploi des préparations balsamiques comme le mode de traitement le plus puissant que l'on puisse mettre en usage contre l'incontinence d'urine essentielle. Ce praticien publie aujourd'hui de nouvelles observations de succès, plus brillantes encore que les premières, et qui paraissent ne plus laisser aucun doute sur l'efficacité plus ou moins complète de cette médication, quelle que soit, d'ailleurs, la cause de la maladie, quels que soient le tempérament et la constitution des sujets. Il est bien entendu, toutefois, que cette efficacité ne doit se rapporter qu'aux moyens spécifiques ou communs ; ils doivent varier suivant l'état des reins, de la vessie et de l'urètre, et encore suivant la nature de l'urine excrétée.

Parmi les quatre nouvelles observations que publie M. Chabrely, l'une est relatif à un enfant, âgé de onze ans, maigre, chétif, rabougri, sujet à une incontinence nocturne et involontaire d'urine, à peu près toutes les nuits, et dans le plus fort de son sommeil. Il fut

(1) Zur kentniss der verdaüslngim gesunden und kranken Zustande. Breslau, 1839, p. 165.
(2) Op. cit., p. 70.

mis à l'usage de l'eau de goudron pour tisane, et en même temps on lui prescrivit l'emploi de l'électuaire suivant :

Pr. Baume de styrax purifié. . . .	6	grammes.
Baume de Pérou.	6	id.
Miel fin.	90	id.
Poudre de gomme arabique. . .	Q. S.	

M. et F. S. A. un électuaire de consistance moyenne.

Cet électuaire fut administré à la dose d'une pleine cuillerée à café, le matin et soir.

Après trois semaines seulement de l'usage de ces divers moyens, y compris un régime alimentaire tonique et fortifiant, le jeune malade se trouva tout à fait débarrassé de sa dégoûtante maladie, et, depuis plus d'un an, la guérison s'est maintenue sans la moindre apparence de récidive.

Les trois autres observations sont analogues à celle-ci ; seulement, dans deux d'entre elles, l'électuaire balsamique a été remplacé par les pilules ci-après :

Pr. Baume de styrax purifié. . . .	6	grammes.
Baume de Tolu.	8	id.

M. et F. S. A. une masse parfaitement homogène, divisée en pilules du poids de 30 centigrammes, argentées et roulées dans la poudre de lycopode.

On fait prendre de 4 à 8 de ces pilules par jour.

L'eau de goudron peut être remplacée par une infusion de camomille édulcorée avec le sirop de baume de Tolu.

On peut aussi associer aux baumes qui ont été indiqués le copahu et le goudron, et même les remplacer par l'une ou l'autre de ces deux dernières substances pour ceux dont les moyens pécuniaires ne permettraient pas l'emploi des deux premiers baumes.

D'ailleurs, ces médicaments divers peuvent être administrés à l'état de suspension dans une émulsion, ou encore dans un demi-lavement qu'on donne le soir au moment où le malade se met au lit.

On peut aussi, lorsque l'incontinence est rebelle et tenace, faire faire des frictions avec l'huile volatile de térébenthine amenée à la consistance de pommade par la trituration avec une suffisante quantité de jaune d'œuf. Ces frictions doivent être pratiquées sur l'hypogastre, les reins et les lombes. *(Bulletin médical de Bordeaux.)*

Emploi de l'acide azotique comme escharotique dans certaines formes d'affections hémorrhoïdales ; par M. le docteur Houston.

L'espèce d'affection hémorrhoïdale contre laquelle M. Houston

signale spécialement l'efficacité de l'acide azotique, consiste dans cet état particulier de la membrane muqueuse du rectum que l'on peut désigner par la dénomination de tumeur vasculaire. Or, cette affection est susceptible de se présenter sous deux formes bien différentes, qui, bien que distinctes par leur origine et par leur nature, n'en réclament pas moins l'une et l'autre un même mode de traitement.

La première de ces formes est le tissu érectile, sorte d'anévrysme par anastomose des petits vaisseaux des tissus muqueux et sous-muqueux, indépendant parfois de toute dilatation veineuse. La seconde tient, par sa nature, à l'inflammation chronique, et peut, sous le rapport de l'aspect, être comparée à la surface rouge que présente la conjonctive dans les ophthalmies anciennes.

Dans l'une et dans l'autre, l'unique moyen de guérison est la destruction des tissus envahis ; et comme la surface de l'intestin est seule affectée, c'est à l'ablation des parties superficielles qu'il faut recourir, sans qu'il soit nécessaire d'aller jusqu'à l'extirpation, si douloureuse et si dangereuse à la fois, des tissus profonds. L'acide azotique remplit exactement cette indication et offre le triple avantage, dans ce cas, d'occasionner peu de douleur, d'atteindre sûrement le but qu'on se propose, et d'être prompt dans ses effets. Voici de quelle manière il convient de l'appliquer :

Au moyen d'efforts faits par le malade comme pour aller à la selle, les tumeurs sont poussées au dehors, et aussitôt on les frotte, dans une étendue convenable, avec une spatule de bois qui vient d'être plongée dans l'acide azotique et à laquelle on n'a pas laissé le temps de s'égoutter. L'acide agit immédiatement, ce qu'on reconnaît à la couleur gris-blanc que prennent les surfaces avec lesquelles il a été mis en contact. On se borne à une première application, ou on la rèitère une ou deux fois, suivant qu'on désire produire une cautérisation plus ou moins profonde. Lorsque l'opération est terminée, on étend sur les parties cautérisées une couche d'huile d'olives, puis on les fait rentrer dans le rectum ; le malade est ensuite placé dans son lit, et mis à l'usage d'une préparation opiacée.

Les suites de cette cautérisation se bornent à une sensation de brûlure d'abord, puis à une douleur accompagnée de chaleur vers l'anus et d'une fièvre légère ; mais, d'ailleurs, M. Houston n'a jamais observé, ni même entendu parler d'accidents qui aient présenté quelque gravité : aussi, le séjour au lit n'a-t-il besoin d'être continué que durant quelques heures seulement. Dès le troisième ou le quatrième jour après l'opération, un cathartique peut être donné, sans qu'on ait à craindre, par suite de son action, un développement de douleurs ou un prolapsus du rectum.

Dans les cas où il existerait deux ou plusieurs tumeurs vasculaires chez le même individu, M. Houston pense que, le plus souvent, il convient de les cautériser toutes du même coup, à moins que des circonstances particulières au sujet ne viennent contre-indiquer cette manière d'agir. (*The Dublin Journal.*)

Nouvelle formule de solution arsénicale ; par M. le docteur A. Devergie.

La solution arsénicale de Fowler est sans contredit l'une des préparations pharmaceutiques les plus énergiques, et l'on ne peut contester sa haute efficacité dans le traitement de certaines maladies cutanées chroniques, spécialement de celles qui affectent la forme squameuse et impétigineuse. Malheureusement, ce médicament présente plusieurs graves inconvénients inhérents à son emploi. Ainsi :

1° Il ne peut être prescrit que par gouttes ;

2° Une transition un peu brusque d'une dose à une autre peut mettre en danger les jours du malade ;

3° La dénomination de solution *arsénicale* est un véritable épouvantail pour les malades ; aussi n'est-il pas rare d'en trouver qui reculent devant son usage, et beaucoup de médecins sont-ils empêchés de le prescrire, soit par ce motif, soit par crainte d'une administration peu soigneuse.

C'est dans le but d'obvier à ces inconvénients que M. Devergie propose la formule suivante, qui, en permettant de prescrire les doses les plus fractionnées, par *grammes*, ne conduit qu'à une pesée ou à une simple mensuration dans un tube gradué, et met ainsi les praticiens et les malades à l'abri des augmentations notables de la dose du médicament prescrit par suite d'une erreur ou d'une négligence.

Pr. Acide arsénieux.	10 centigrammes.
Carbonate de potasse. . .	10 id.
Eau distillée.	500 grammes.
Alcoolat de mélisse composé.	50 centigrames.
Alcoolé de cochenille. . .	Q. S. pour colorer assez fortement.

M. et F. dissoudre S. A.

Cette solution, dont la confection a été autorisée pour le service des hôpitaux, a reçu la dénomination de *Solution minérale de Devergie.*

Elle est prescrite par grammes, et chaque gramme représente une goutte de la solution arsénicale de Fowler.

L'alcoolé de cochenille y est ajouté afin que la coloration qui en

résulte puisse, à la simple vue, faire juger la présence de cette solution dans un julep ou une potion.

(*Bulletin général de Thérapeutique.*)

VARIÉTÉS.

DE L'ALIÉNATION MENTALE DE DON QUICHOTTE.

On sait que Sydenham, ce grand praticien du XVIIe siècle, recommandait la lecture de don Quichotte aux hommes consumés par le spleen, par la mélancolie ou l'*atrabile*, comme on disait de son temps. Il aurait pu également recommander cette lecture sous le point de vue des plus hautes leçons de philosophie et de morale. Mais il est une remarque importante que ni Sydenham ni d'autres médecins n'ont pas faite : c'est que Michel Cervantes, en peignant le héros immortel de son roman, a fait une étude profonde de l'aliénation mentale. Si rien ne manque à ce chef-d'œuvre sous le rapport littéraire et philosophique, il faut avouer encore que le côté scientifique n'est pas moins admirable. Un médecin espagnol, le docteur don Antonio Hernandez Moréjon, en a donné la preuve dans un curieux et piquant ouvrage intitulé : *Beautés de la médecine pratique découvertes dans l'ingénieux chevalier de la Manche*. Nous allons en donner un fragment tiré d'un excellent ouvrage récemment publié sur la littérature espagnole et couronné par l'Académie française (1).

« Cervantes a lu dans la tête comme dans le cœur de l'homme, dit le docteur Moréjon; c'est un de ces flambeaux de la science qui éclairent toutes les faces de l'esprit humain, un de ces anatomistes de la pensée qui saisissent les secrets les plus intimes de l'organisme intellectuel. La monomanie de don Quichotte n'est pas une démence de fantaisie; elle se présente avec un système complet que n'a pu créer l'imagination, mais que l'observation a combiné suivant les lois les plus abstraites de la nature : pour tout dire d'un mot, il n'est pas de folie plus normale.

« Cervantes a résumé, dans le vaste sujet qu'il s'est proposé, les travaux analytiques de tous les siècles ; Hippocrate et Boerhaave n'ont pas indiqué avec plus de précision la situation actuelle de l'organe et l'agent prochain de la maladie; il a devancé Pinel et tous les praticiens modernes dans l'application des traitements moraux aux affections mentales : il a fait plus, et ici nous ignorons si nous devons le louer, il a frayé la voie aux *remèdes homœopathiques*. L'espèce sur laquelle il a expérimenté offrait, par sa rareté même, de grandes difficultés d'étude, et il l'a suivie jusque dans ses derniers développements. »

Moréjon ne se borne pas à de vaines allégations : un tableau détaillé de tous les accidents pathologiques, habilement groupés par Cervantes, justifie son enthousiasme ; voici les principaux traits :

(1) *Histoire comparée des littératures espagnole et française*, etc. ; par Adolphe de Puibusque. 2 vol. in-8°. Chez Dentu, imp.-libraire, Palais-Royal.

CAUSES ET PRÉDISPOSITIONS QUI CARACTÉRISENT LE GENRE DE FOLIE DONT LE CHEVALIER DE LA MANCHE ÉTAIT ATTEINT.

Tempérament bilieux et mélancolique. — Don Quichotte, grand, jaune, sec, velu, avait la tristesse de sa maigreur.

Age mûr, crise virile.—Don Quichotte approchait de la cinquantaine.

Culture et fertilité de l'entendement. — Don Quichotte avait beaucoup d'esprit, une mémoire heureuse, et son instruction était si variée qu'elle aurait embrassé à la fois toute une encyclopédie.

Orgueil du sang, prétentions vaniteuses. — Don Quichotte était *hidalgo* et *manchego*, descendant en ligne directe de Varon de la Alcurnia, de Guttiere Quijada, vainqueur des fils du comte de St-Paul.

Exercice forcé, courses violentes.—Don Quichotte était chasseur, et, qui plus est, chasseur de lièvres.

Brusque transition de l'activité à l'inertie. — Don Quichotte oubliait, d'un jour à l'autre, l'administration de son bien et jusqu'à sa passion pour la chasse.

Aliments échauffants, de substance visqueuse et peu nutritive. — Don Quichotte vivait les jours gras de viande froide hachée et fortement épicée, soupait de lentilles les vendredis, les samedis, et y ajoutait quelque pigeonneau les dimanches.

Solstices d'été, équinoxes d'automne.—Don Quichotte éprouva ses plus terribles accès le 25 juillet, le 17 août et le 5 octobre.

Passions amoureuses. —Don Quichotte fut toujours si amoureux qu'il n'eut pas même besoin de voir l'objet de sa flamme pour l'adorer.

Excès de lecture. — Don Quichotte vendait toute son orge et tout son blé pour acheter des livres de chevalerie et des poésies érotiques.

Veilles trop multipliées et trop longues.—Don Quichotte, après avoir lu au clair de la lune durant la nuit entière, ne pensait jamais à se reposer pendant le jour; et c'est ainsi qu'à force de lire beaucoup et de dormir peu, il se dessécha si bien le cerveau qu'il en perdit la raison.

De l'énumération des causes passant à l'indication des symptômes, le consciencieux docteur poursuit sa démonstration en ces termes :

« Comme le mot *folie* est générique, il comprend différentes espèces, qui toutes offrent des variétés ; les symptômes sont de nature corrélative, ils répondent à la diversité des causes qui les produisent. Don Quichotte, en perdant le jugement, avait perdu la faculté de distinguer le faux du vrai; il n'était plus gouverné que par son imagination, et il croyait à tout ce qu'elle avait obtenu de ses lectures; il ne rêvait qu'aventures et prouesses guerrières, que déclarations et doléances amoureuses; et tous ces rêves-là étaient de telles réalités pour lui, qu'il n'aspirait qu'à les poursuivre par les chemins, en se faisant chevalier errant. C'est là le caractère spécial de cette étrange aliénation; l'ensemble des accès et de toutes les circonstances qui s'y mêlent forme ce que les médecins appellent *syndrome symptomatologique*. La maladie de don Quichotte ne se dérobe pas un seul moment à l'œil qui l'observe ; elle suit, dans le désordre apparent de ses phénomènes, le cours nécessaire de sa nature, soit qu'elle se manifeste par un transport de fureur, par un mouvement d'arrogance, par un élan belliqueux ou par une velléité galante.On voit à chaque paroxysme que les objets extérieurs qui ont été mis en contact avec les sens du malade, au lieu de produire des sensations et des images régulières, troublent son jugement et ne se présentent à son imagination que sous un aspect conforme à la disposition interne de sa tête. »

Après la description de la maladie vient l'exposé des moyens curatifs : pour diriger le traitement moral de la folie, une étude approfondie du cœur et de l'intelligence de l'homme est indispensable ; il importe surtout de ne rien ignorer du malade ; or, qui pouvait mieux connaître don Quichotte que Cervantes? Tempérament, caractère, esprit, n'avait-il pas tout vu naître? Aussi avec quelle sollicitude il soigne son enfant! comme il sait bien deviner les remèdes qui lui conviennent!

Six personnages figurent dans son apologue; et chacun, chargé d'un rôle distinct, concourt, selon les principes de Boerhaave, à l'épreuve d'une double action. Le curé du village, maître Nicolas, et Samson Caascasco, ont pour mission d'entrer dans la folie du pauvre chevalier, et d'en caresser toutes les faiblesses, tandis que le chanoine de Tolède, l'hôtesse et la nièce, doivent la heurter de front et la combattre à outrance.

Le traitement commence par l'éloignement du malade de la cause première de la maladie; les livres de chevalerie et d'amour sont jetés au feu; une cloison de briques s'élève entre la chambre de don Quichotte et la pièce où ils étaient enfermés, et l'on ne manque pas de supposer que ce nouveau mur a été bâti par enchantement. C'est le sage Mugnator qui est venu dans un nuage épais, monté sur un dragon, et qui est sorti par le toit, en laissant la maison pleine de fumée.

Si le cordon sanitaire dont l'adroite main de Cervantes environne son malade vient à se briser, à qui la faute? A cette nièce étourdie qui confond le nom de Freston avec celui de Mugnator ou Triton; et encore en résulte-t-il cette observation essentielle, qu'il ne faut rien négliger avec les fous; qu'on doit en les trompant se méfier d'une lueur de raison,et que, sous peine de tout perdre, il faut craindre sans cesse l'instinct soupçonneux qui les tient en éveil.

Lorsque don Quichotte, arrivé au plus haut degré de démence, s'obstine à rester dans la Sierra-Moréna, à quel artifice a-t-on recours pour l'en faire sortir? On accuse de nouveau les illusions de sa folie par des travestissements bizarres. Le curé s'affuble d'une robe de velours bordée de satin blanc, et le barbier suspend à son menton une barbe rousse qu'il a faite avec une queue de vache; puis voici venir la belle et malheureuse Dorothée. Elle se jette aux pieds du chevalier errant, lui apprend qu'elle est la princesse Micomicon, lui raconte ses infortunes et le conjure de la venger de l'offense qu'elle a reçue. Trompé par ce stratagème, don Quichotte abandonne sa retraite sauvage, et se laisse ramener à l'auberge où un lourd sommeil, entrecoupé de somnambulisme, éteint par degré son délire. Bientôt il tombe dans une atonie profonde; on est maître de lui, et vous le voyez s'acheminer vers sa maison sur une charrette à bœuf, l'œil fixe, la bouche muette, la tête baissée, comme un homme encore étourdi par le songe qui a troublé sa nuit.

Rien de plus prudent que la détermination prise par le curé et le barbier de s'abstenir pendant un mois de voir don Quichotte, de peur de réveiller ses souvenirs.

La contre-épreuve est conduite avec la brusquerie nécessaire. A l'exemple du chanoine de Tolède, l'hôtesse ne fait usage ni de détours ni de raisonnements; son incrédulité s'exhale en imprécations; qu'on ne lui parle plus de toutes les folies de don Quichotte, ou elle ira porter plainte à Dieu et au roi pour qu'on y mette bon ordre. Sa nièce appuie sur le mal plus durement encore ; l'ironie se mêle dans sa bouche à l'invective : tout ce qu'on débite des chevaliers errants n'est que fable et mensonge; les livres qui racontent leurs exploits devraient être brûlés en place publique, mais par malheur il n'y a plus d'auto-da-fé; il

faudrait donc qu'on les clouât au pilori, et qu'on leur mît un écriteau qui les déclarât infâmes pour cause d'attentat aux bonnes mœurs !... Qu'on se figure l'impression que devait produire l'idée seule de cette flétrissure de galérien sur l'honneur si délicat du chevalier de la Manche !

A ces moyens d'influence morale qui étreignaient coup sur coup la maladie, Cervantes entremêle, suivant l'état du malade, les commotions physiques; il pousse avec vigueur sa folie pour l'épuiser par ses excès et pour la désenchanter par les mécomptes. C'est ainsi que le malencontreux hidalgo perd Rossinante, et se réveille à califourchon sur un chevalet de bois; c'est ainsi qu'il est suspendu par le poignet à la fenêtre de Maritorne, qu'il est désarçonné par Samson Caascasco, qui vient lui jeter le gant, tantôt comme chevalier des Miroirs, tantôt comme chevalier de la Lune; c'est ainsi enfin qu'au déclin de la folie, dans ce période d'élucidation où toutes les idées fléchissent et prennent une teinte pacifique, le bachelier voulant l'exciter à commencer la vie pastorale, lui dit qu'il a composé une églogue, et qu'il vient d'acheter à un berger du Quintanaz deux superbes chiens portant les noms fameux de *Barcino* et de *Butron*.

Les phénomènes moraux qui signalent le retour de don Quichotte à la raison se succèdent dans une proportion si exacte et sont décrits avec tant de fidélité, qu'au dire de Moréjon, Cervantes semble avoir dérobé le pinceau du vieillard de Cappadoce. Il l'a même emporté sur Hippocrate de tout l'avantage d'une action sur une définition; au lieu d'un froid sujet d'amphithéâtre, il fait mouvoir un personnage comique qui est toujours compris, et ne cesse jamais d'intéresser.

J'ajouterai une dernière réflexion au fragment qu'on vient de lire. Maintenant que le docteur Moréjon a si bien décrit la folie de don Quichotte, pourquoi ne ferait-il pas une pareille étude sur la folie non moins célèbre et originale du fameux écuyer Sancho Pança. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que ce sont deux genres d'aliénation tout à fait opposés dans le raisonnement, dans le but et les effets. L'une est, pour ainsi dire, l'exaltation, la fièvre de la vertu, folie très-rare de nos jours; l'autre est l'avarice, la sensualité, la cupidité absorbante, vorace, sans cesse irritées et jamais assouvies, folie très-commune aujourd'hui. Cette nouvelle étude est assurément fort digne d'appeler l'attention et d'exciter le talent du docteur Moréjon. R. P.

ILLUSTRES MÉDECINS ET NATURALISTES DES TEMPS MODERNES (1).

Plus on y réfléchit, plus on trouve qu'une biographie faite avec impartialité, avec goût et discernement, exige de qualités diverses. Veut-on en avoir la preuve ? Il n'y a qu'à prendre la plume, essayer soi-même, et l'on ne tardera pas à se convaincre de la vérité de notre assertion. Beaucoup de savoir, un tact fin, un coup d'œil prompt et perçant, une sagacité hardie et judicieuse, l'impartialité d'une haute raison, le talent de peindre d'une manière vraie, pittoresque, saisissante, c'est-à-dire l'art merveilleux de restituer la vie aux hommes du passé, de mettre un grand caractère, un mérite supérieur en relief, en un mot, de faire dire : *C'est lui ! le voilà !* ne sont donnés qu'à bien peu de personnes.

(1) Par M. Isid. Bourdon, membre de l'Académie de médecine. — 1 vol. in-18.

C'est surtout quand il s'agit de juger des contemporains que les difficultés semblent se multiplier. Quelque libre qu'on se croie des passions vulgaires, à notre insu, presque sans le vouloir, on a toujours à lutter contre cet instinct de jalousie qui nous pousse à désirer la chute de ce qui est élevé, l'humiliation de ce qui est grand, la fin de ce qui dure ; et le motif que donna le paysan d'Athènes pour condamner Aristide est la preuve de ce mauvais levain éternellement caché au fond du cœur humain. La grande règle, comme la suprême difficulté, c'est de louer autant avec le cœur qu'avec l'esprit, autant par les affections que par la logique; c'est le seul moyen peut-être d'un biographe impartial, sans esprit de dénigrement comme sans intempérance de flatteries. Mais il faut l'avouer, une fois les difficultés vaincues, rien n'est comparable à une biographie, à une simple notice, faite avec soin, avec talent ; elle consacre à jamais le nom de celui qui en est l'objet. Le Titien, traçant le portrait de Charles-Quint, fit la remarque que c'était pour la troisième fois qu'il avait l'honneur de le peindre. « Oui, repartit l'empereur, c'est pour la troisième fois que vous me donnez l'immortalité. » Eh bien! un portrait moral fait de main de maître a le même avantage; nous en trouverions mille exemples dans les historiens anciens et modernes, dans les éloges de Fontenelle, de d'Alembert, de Condorcet, de Vicq-d'Azyr, de Cuvier, etc., etc.

Il est encore une remarque à faire, c'est que les biographies, les éloges des hommes qui se sont distingués dans les lettres ou les arts, diffèrent en plusieurs points de ceux où il s'agit des hommes livrés aux recherches scientifiques. On peut, jusqu'à un certain point, assigner un terme aux œuvres de l'imagination ; il n'en est point aux découvertes de la pensée. La nature est inépuisable ; couverte pour nous de voiles multipliés, elle présente sans cesse à notre ardente curiosité une foule de questions obscures, inconnues à dégager, de problèmes à résoudre; c'est le *dedala rerum* où les hommes de génie ne pénètrent qu'à tâtons et à de petites profondeurs. Il faut donc non-seulement faire ressortir leurs travaux, mais indiquer leur point de départ et celui où ils sont arrivés, marquer le progrès qui leur est dû, étudier l'impulsion qu'ils ont donnée à la science, impulsion funeste ou avantageuse, signaler leurs erreurs et les vérités émanées de leurs travaux, bien distinguer surtout les simples observateurs ou collecteurs de faits, des hommes qui, prenant la science au point de vue philosophique, véritables esprits initiateurs et dominants, la transforment et la marquent d'une empreinte originale. M. Isid. Bourdon nous a semblé pénétré de ces principes ; aussi l'ouvrage qu'il vient de publier prouve-t-il non-seulement des connaissances variées et étendues, mais un esprit judicieux et élevé; sa touche est ferme, son pinceau vigoureux, parfois délicat et fin. Il distingue nettement, chose plus difficile qu'on ne croit, l'homme d'avec l'auteur ou le savant, quoique dans les travaux l'un ne s'explique que par l'autre; plus d'une fois il sépare avec justice le penseur d'avec le personnage resté souvent dans l'orgueil de son succès, dans la fumée de sa gloire, car la célébrité a un écueil, c'est celui du vertige qu'elle donne. Mais comme rien de bon, rien de beau, rien de grand, ne se fait sur la terre qu'au prix du travail et de la souffrance, car, ainsi qu'on l'a dit, *le sacrifice seul est fécond*, M. Bourdon se garde bien d'oublier les dégoûts, les mécomptes que les hommes célèbres dont il parle ont éprouvés, notamment au début de leur carrière; c'est l'ombre qui rend le tableau plus saillant et plus vrai.

L'auteur loue beaucoup. « Cependant, dit-il, plusieurs de ces biographies retracent avec franchise, en ceux dont elles racontent la vie, quelques défauts de nature ou d'éducation. » Cette manière nous semble parfaitement équitable; il n'y a, en effet, que des flatteurs qui aient sans cesse des éloges à leur

service et une admiration qu'ils apportent toute faite. Il n'est pas donné, même aux organisations privilégiées, d'être complètes. Qui ne le sait? « Chaque esprit a sa lie. » Il faut donc être vrai, toujours vrai, même dans un panégyrique. A quoi bon? disent certaines personnes. Pourquoi ne pas cacher les faiblesses, les vices, des hommes célèbres? Sans doute il convient d'être réservé sur ce point, de ne pas jeter de la boue sur la tombe d'un savant illustre qui a des titres à la reconnaissance des hommes. Cependant les droits de la vérité sont sacrés, il faut les respecter; sera-ce par des amplifications laudatives? Si vous ne peignez pas l'homme tel qu'il fut, ses qualités, ses défauts, ses erreurs, comme ses travaux et sa gloire, le portrait cesse d'être ressemblant, vous trompez le lecteur; car vous lui présentez un personnage fictif, vous lui donnez un roman à lire. Et puis, comment expliquer les obstacles, les revers, les succès, en un mot, les actes des hommes qui ont marqué dans leur carrière, si ce n'est en indiquant ce qu'ils furent dans la réalité, physiologiquement et moralement parlant? On a vu des hommes comblés des dons de la nature, et qui ont, pour ainsi dire, failli à leur génie; il y a des médiocrités qui montent au Capitole de leur vivant, et qui en sont précipitées par la génération suivante; aucune n'a obtenu de la postérité un bill de grâce ou d'impunité. La connaissance pleine et entière de ces hommes pesés au poids de leur mérite réel donne seule la solution du problème, c'est-à-dire de leur célébrité à courte échéance. C'est ainsi que le véritable biographe s'associe en quelque sorte au temps, ce grand *justicier du passé;* il n'a ni passion ni illusion. Nous louerons donc la franchise de M. Isid. Bourdon, d'autant plus qu'elle se renferme dans les bornes de la plus stricte modération. A dire vrai, cette franchise devient facile pour des hommes comme Harvey, Boerhaave, Fagon, Chirac, etc.; mais il en est dans ce livre qui furent nos contemporains, qu'on a par conséquent exaltés ou critiqués sans ménagement, et qui la plupart, comme il arrive toujours, ont aimé l'encens sans être difficiles sur la qualité. Nous sommes déjà pour eux une sorte de postérité, il faut dès lors prononcer dans le sens de la justice. Heureux celui qui tient la balance d'une main ferme et sans ressentiment, comme sans hyperboles d'une bienveillance outrée!

Comme on doit le croire, le livre dont nous rendons compte n'est nullement susceptible d'analyse; nous n'entrerons donc dans aucun détail à ce sujet. Un portrait a de la vie ou il en est destitué; il est fait avec goût ou le pinceau a été tenu par une main inhabile et sans expérience; voyez-le ou lisez-le, voilà tout ce qu'on peut en dire. C'est donc au lecteur de juger par lui-même les notices qui composent l'ouvrage dont il s'agit. Contentons-nous d'assurer qu'il y trouvera de l'attrait; qu'en les lisant, sa mémoire lui représentera plus évidemment, plus nettement, les hommes célèbres dont il a sans doute admiré les travaux, étudié les ouvrages; il les connaîtra de plus dans ces détails d'intimité qui plaisent tant lorsqu'il s'agit de quiconque a su se placer hors de ligne.

On nous embarrasserait beaucoup en nous demandant de faire un choix dans ces notices; il en est qui sont faites avec plus de soin, plus d'habileté que d'autres; or tout écrivain en est là. Ainsi, les trois notices qui nous semblent les meilleures, sans pourtant dédaigner les autres, ce sont celles de Cuvier, de Bordeu et de Bichat. Dans la première, la plus étendue de toutes, M. Isid. Bourdon expose avec art les travaux et la vie de notre célèbre naturaliste. Il le suit dans son enfance, dans sa vie scientifique et politique, enfin dans sa vie intime, et toujours il le fait admirer. Non-seulement Cuvier aimait profondément la science à laquelle il avait voué son existence, mais il l'aimait de cet

amour fidèle qui résiste aux obstacles, et qui peut même braver la prospérité. Profond observateur, personne ne sut mieux, ainsi que lui-même le dit dans son Éloge de Haüy, poursuivre la vérité, « comme la nature veut qu'elles soient toutes poursuivies, en marchant pas à pas, en observant sans relâche, et en ne se laissant emporter ni détourner par son imagination. » Puis à côté de ces grandes qualités, se trouve l'administrateur habile, le politique adroit, consommé, quelque peu flatteur du pouvoir régnant, cependant toujours dévoué au bien public; l'homme bon, le protecteur généreux, mais auquel pour plaire « il ne fallait être, comme dit M. Bourdon, ni paresseux, ni parleur, ni théoricien, ni solliciteur, ni indocile; » enfin le père de famille, si heureux de l'être et si vivement blessé dans ses affections. L'auteur entre à cet égard dans des détails pleins de charmes et d'intérêt; on aime toujours à voir le grand homme descendre de son piédestal et se livrer, sans appareil et sans fracas, aux affections ordinaires de la vie humaine. Cuvier eut souvent ce laisser aller, cette sage bonhomie, qui ramène toujours au foyer domestique, et il n'en est que plus remarquable; le grand homme est là tout entier; en voici un exemple rapporté par l'auteur : « Souvent distrait au sein de sa famille, celle-ci lui en fit la guerre. Il se montra soucieux plus que jamais à l'époque où il s'attachait à restituer à des espèces précises les ossements fossiles de Montmartre. Une fois entre autres, il employa plusieurs jours à retrouver le pied de devant d'un squelette fossile, et depuis lors, quand il revenait plus distrait, mademoiselle Devaucel lui disait avec esprit et en l'embrassant : *Eh bien! est-ce que tu cherches ton pied de devant?* »

Quel homme que Bordeu ! quel médecin! quel savant eut plus de profondeur et d'élévation dans les idées, plus de grâce dans l'expression. Malgré son style incorrect, bizarre, saccadé, nul plus que Bordeu n'a su mieux faire jaillir la pensée en la revêtant de formes vives, de réflexions justes et hardies ; c'est bien là le caractère de l'*inspiration*, ce rapport prompt et juste de la matière à l'idée. La notice de M. Bourdon, très-supérieure à celle de Richerand, donne une parfaite idée des travaux, des recherches de cet illustre médecin. Lorsqu'il quitta, dit-il, ses montagnes et ses vallées, « il adressa en patois des adieux touchants à la tranquille vallée d'Ossàn. Il aurait dû faire aussi ses adieux au bonheur. » Réflexion aussi fine que juste. Comme Bordeu était éclectique, personne, comme on le sait, ne s'est moqué plus agréablement de la doctrine des mécaniciens, de la diète outrée, des saignées sans mesure tant préconisées par Chirac. Écoutons M. Bourdon : « J'ai vu un moine, dit Bordeu, qui ne mettait point de terme aux saignées : lorsqu'il en avait fait trois, il en faisait une quatrième, par la raison, disait-il, que l'année a quatre saisons, qu'il y a quatre parties du monde, quatre points cardinaux ; après la quatrième il en fallait une cinquième, car il y a cinq doigts à la main ; à la cinquième, il en joignait une sixième, car Dieu créa le monde en six jours; six ! il en faut sept, car la semaine a sept jours comme la Grèce a sept sages ; la huitième sera même nécessaire, parce que le compte est plus rond; encore une neuvième, *quia... numero Deus impare gaudet.* » Il y a bien des enseignements pratiques dans cette anecdote vraie ou fausse. Au reste, tout en célébrant les grandes qualités de Bordeu, il faut avouer que ce médecin avait une certaine jactance gasconne qui lui attira beaucoup d'adversaires et surtout l'inimitié de Bouvart, le héros du sarcasme. Tous les ressentiments accumulés contre le médecin béarnais éclatèrent à l'époque de l'indigne procès qu'on lui fit après la mort du marquis de Podenas, et pendant sa querelle avec le docteur Thierry, auteur de la médecine *de l'expérience.*

Mais parmi les médecins modernes, il n'en est peut-être pas de comparable à Bichat. Aussi combien peu ont reçu comme lui en naissant et à un tel degré

ce cœur chaud, cet esprit plein de puissance et de justesse, cette aptitude décidée, cette vocation instinctive, irrésistible, qu'on est convenu d'appeler du génie. Pour peindre Bichat comme il méritait de l'être, M. Isid. Bourdon a eu l'heureuse idée de le supposer s'encourageant lui-même, s'excitant à mériter cette gloire qui a des ivresses douloureuses. Il est descendu, pour ainsi dire, dans la partie profonde de l'âme de Bichat pour y découvrir la source du zèle qui dévorait ce noble jeune homme et qui en fut la victime, de ces grandes vues, de ces pensées écloses au milieu de l'effervescence d'un cerveau subitement éclairé des rayons de la science. Ce discours que Bichat s'adresse à lui-même est probablement celui de tous les hommes intérieurement tourmentés du besoin de s'illustrer et qui montrent par la grandeur de leur génie, le sceau de leur mission.... *sic itur ad astra*. Mais que de travaux, et surtout que d'épines, que d'obstacles, que de difficultés à surmonter avant d'être salué du titre de bienfaiteur des hommes, titre à la vérité le plus élevé et le plus digne d'envie !

Nous craignons que l'auteur n'ait pas rendu pleine justice à Camper ni à Barthez. Le premier a souvent émis des aperçus profonds, et ses mémoires fourmillent de recherches ingénieuses, dont on a profité sans en indiquer l'origine. Quant au second, il sera toujours dans les premiers rangs, quelque opinion qu'on ait de ses doctrines. « Ses NOUVEAUX ÉLÉMENTS DE LA SCIENCE DE L'HOMME, cet ouvrage si confus, si mal écrit et si incorrect, tant critiqué et si peu lu en dehors de la métropole du culte barthézien, » ainsi parle l'auteur, n'en est pas moins un ouvrage des plus remarquables; sous cette rouille *d'abstraction et d'obscurité*, qu'on lui reproche, se trouvent des pensées justes et profondes. A notre avis, les ouvrages de Barthez vivront certainement plus que ces livres d'analyses et de détails, si clairs, si positifs, mais si froids, si vides, si insignifiants, qui s'échappent journellement de la presse actuelle. Dans l'énumération des ouvrages de Barthez, M. Isid. Bourdon fait mention du TRAITÉ DU BEAU, ouvrage posthume de ce médecin; mais il oublie une brochure politique, devenue très-rare aujourd'hui, et publiée à Paris au commencement de la révolution, LIBRE DISCOURS SUR LA PRÉROGATIVE QUE DOIT AVOIR LA NOBLESSE DANS LA CONSTITUTION ET DANS LES ÉTATS-GÉNÉRAUX DE LA FRANCE. Dans ce pamphlet, Barthez soutint avec force les droits de la noblesse, ce qui lui attira la colère et les violences de la populace; elle vint un matin lancer des pierres contre ses croisées. En vain Barthez s'écriait : « Vous pouvez briser mes fenêtres, mais jamais mes arguments.» Il n'en fallut pas moins s'éloigner de la capitale, et il fit bien. Naturellement irritable, emporté, ce médecin s'était précédemment fait un ennemi de Linguet, avocat turbulent, caustique, qui, disait-on, avait *calomnié* jusqu'au pain. Ce Linguet se moqua beaucoup de la description faite par Barthez de l'agonie, et lui dit : *vous êtes orfèvre, Monsieur Josse*. Dans une pièce de vers, il assure encore que M. Barthez sait,

> Ministre de la mort, tyran de la nature,
> Assassiner par art, guérir par conjecture.

Eh bien! ce même Linguet, mort sur l'échafaud, victime des idées qu'il avait propagées, n'a rien laissé qui soit digne d'être lu par la postérité. Les œuvres de Barthez, au contraire, sont encore méditées par quiconque sait apprécier le savoir profond et les hautes pensées.

En résumé, l'ouvrage de M. Isid. Bourdon se compose d'excellentes notices. C'est le travail d'un homme instruit et spirituel ; sa parole est nette, ses opinions décidées, son jugement compétent. Écrit avec talent, ce livre se lit avec

d'autant plus de plaisir qu'il est fondé sur la vérité, que le dénigrement et la flatterie n'en font ni la règle ni le principe. Si ce volume est peu considérable, en revanche il contient beaucoup de choses, et c'est en faire un éloge complet. Le bagage littéraire et scientifique s'estime toujours par ce qu'il vaut, et non par ce qu'il pèse.

R. P.

On se rappelle que l'Académie royale de médecine de Belgique adressa naguère à la Chambre des représentants une pétition pour l'abolition du droit de patente. La Société de médecine de Gand, celle établie à Glimes, canton de Jodoigne, les médecins d'Alost, etc., ne tardèrent pas à suivre cet exemple; les médecins de Bruxelles sont eux-mêmes revenus à la charge, et tout porte à espérer que le corps médical ne tardera pas à être affranchi de cet impôt inique.

Des circonstances indépendantes de notre volonté nous ont empêché de faire connaître plus tôt la pétition envoyée à la Chambre par les médecins de Bruxelles, nous nous empressons de réparer cette omission involontaire.

« *A messieurs les membres de la Chambre des représentants.*

« En 1833, les médecins de Bruxelles s'adressèrent à la Chambre des représentants pour réclamer l'abolition du droit de patente qui pèse injustement sur la profession médicale, et M. le ministre des finances promit d'y avoir égard lors de la présentation du projet de loi sur les patentes; en 1843, l'Académie royale de médecine ajouta, à la réclamation des médecins de Bruxelles et d'autres localités, toute l'autorité de son opinion, et enfin, tout récemment, les Chambres françaises, saisies d'une semblable demande, ont aboli à l'unanimité le droit de patente pour les médecins, les chirurgiens et les officiers de santé.

« Dans ces circonstances, les soussignés, tous médecins, chirurgiens et accoucheurs établis à Bruxelles, prennent la liberté de rappeler à votre attention leur première demande. Le droit de patente n'a jamais pesé sur aucune autre des professions dites libérales que sur la médecine : jamais le législateur n'a pu vouloir imposer l'exercice de l'intelligence humaine; c'est ainsi que l'artiste, le savant, l'avocat, le prêtre, ne sont soumis, du chef de la profession qu'ils exercent, à aucune imposition. Les droits du médecin à cette honorable exemption, bien que longtemps méconnus, n'en sont pas moins incontestables : non moins que l'artiste, l'avocat et le prêtre, il remplit dans la société une fonction importante et dont son propre intérêt n'est pas la raison dernière; non moins qu'eux, il est soumis à un long noviciat et à de laborieuses études; non moins qu'eux, enfin, il a besoin, pour accomplir sa noble mission, de charité, de dévouement et d'abnégation.

« Ce que les soussignés réclament de vous, messieurs, n'est donc qu'un acte de justice et parfaitement conforme à l'esprit de la loi. Aussi est-ce avec une entière confiance qu'ils attendent la décision que vous prendrez sur ce point.

« Ils vous prient, messieurs, de vouloir bien agréer l'assurance de leur profond respect. »

Suivent les signatures.

—Dans la séance du 3 juin de l'Académie de médecine de France, M. Malgaigne a communiqué un nouvel exemple d'une opération qui n'a compté jusqu'à ce jour que quatre succès à Paris, la ligature de l'artère iliaque externe. Il a lié cette artère le 11 février dernier, sur un jeune avocat, pour un anévrysme très-volumineux qui occupait l'aine gauche et remontait jusqu'au niveau de l'épine iliaque. Une seule ligature fut appliquée : elle est tombée le matin du seizième jour. Au bout de 5 semaines, la plaie était en grande partie fermée, lorsque, le trente-septième jour, la poche anévrysmale se creva du côté de la plaie et détruisit tout le travail de cicatrisation. Cet accident n'a pas eu toutefois des conséquences graves ; et le 11 mai, juste après trois mois révolus, cet avocat a recommencé à plaider. L'incision avait été faite presque verticale, inclinant un peu vers l'ombilic ; il n'y a pas d'indice de hernie jusqu'à présent.

— M. Ségalas a présenté à l'Académie de médecine de Paris (séance du 4 juin dernier) une femme qui était affectée d'un calcul vésical et d'une fistule vésico-vaginale, et qui est parfaitement guérie de l'une et de l'autre de ces maladies.

Après avoir détruit la pierre en 2 séances de lithotritie, M. Ségalas s'occupa de la fistule. « J'avais remarqué, dit-il, en l'étudiant au spéculum, que, pendant l'application de cet instrument, l'urine, qui d'ordinaire coulait sans cesse, ne sortait plus par l'ouverture accidentelle, et je résolus de tirer parti de cette observation pour le traitement. Je plaçai une petite sonde de gomme élastique dans la voie naturelle des urines, puis je posai le spéculum dont je m'étais servi pour l'exploration, et qui n'était autre que mon spéculum conique à quatre valves et à développement, lequel est disposé de manière à rester en place quand une fois il a été ouvert dans le vagin : ensuite, je procédai à la cautérisation des bords de la fistule avec le nitrate d'argent. Le spéculum fut conservé pendant deux jours ; au bout de ce temps, son séjour devint douloureux, et je le retirai, tout en laissant dans l'urètre la sonde que j'y avais établie et qui formait siphon.

« Cette première opération fut suivie d'un résultat avantageux : la fistule perdit plusieurs lignes de son diamètre. Je répétai à plusieurs

reprises la cautérisation avec les précautions indiquées, et toujours avec une amélioration notable. Plus tard, je me bornai à de simples cautérisations, avec le soin de faire vider la vessie par la malade à des intervalles rapprochés. Après trois mois de ces pratiques successives, la fistule était fermée, et depuis elle ne s'est plus rouverte. Je crois être en droit d'affirmer que la guérison est consolidée.»

— Les *Annales d'Hygiène médicale* renferment un article fort intéressant portant pour titre :

RELATION DES EXHUMATIONS FAITES APRÈS DIX ANS DES MORTS DES JOURNÉES DE JUILLET 1830 ; par M. GAULTIER DE CLAUBRY.

Ces exhumations, qui ont été faites sur quinze points différents ont offert sur quelques-uns des difficultés qu'on n'avait pas prévues, bien que cependant on eût pu les prévoir. Si les 574 corps qui devaient être exhumés eussent été ensevelis dans les mêmes conditions, on aurait pu espérer les trouver dans le même état, mais il n'en était pas ainsi ; de là la grande variété d'états où se trouvaient ces corps, depuis des ossements secs et complétement dépouillés de toute matière organique jusqu'à la putréfaction la plus absolue, le passage à l'état *gras* et la conservation plus ou moins complète de certaines parties du corps. Signaler ces divers états et les causes auxquelles on doit les attribuer, tel est le but de ce mémoire, où l'auteur a exposé toutes les observations faites pendant cette opération, qui n'a pas été sans danger sur quelques points, en raison de la saison où elle était faite et de l'état de putréfaction de quelques-uns des corps. Il était donc bien important de recueillir ces faits qui doivent contribuer à jeter quelque jour sur les modifications successives des diverses parties, sur la nature des composés qui se produisent successivement, et sur la détermination de l'époque à laquelle peut remonter l'inhumation d'un corps. Sous ces divers points de vue, le travail de M. Gaultier de Claubry présente donc un intérêt considérable, en raison des matériaux qu'il contient pour la solution de ces questions importantes de médecine légale.

TRANSLATION DES RESTES DE BROUSSAIS AU VAL-DE-GRACE.

« Jeudi, 13 juin, a eu lieu, au Val-de-Grâce, à Paris, une cérémonie pieuse et honorable pour la médecine. Les restes mortels de Broussais ont été déposés dans un caveau construit sous le monument qui s'élève en l'honneur de cet illustre médecin ; digne sépulture du professeur dont les travaux et l'enseignement ont rendu si célèbre cet établissement.

« Des députations de l'Institut, de la Faculté et de l'Académie royale de médecine, plusieurs députés médecins et le corps entier des officiers de santé

militaires des hôpitaux de Paris et de la garnison, assistaient à cette cérémonie.

« Le cercueil est arrivé à une heure du cimetière de l'Est, où étaient allés le chercher M. Casimir Broussais, représentant la Faculté, et MM. Orfila et Roche, président et secrétaire de la commission du monument. Il a été immédiatement déposé dans le caveau préparé pour le recevoir. Sur la pierre qui recouvre la tombe, se lit l'inscription suivante :

Restes mortels
de
F.-J.-V. BROUSSAIS,
déposés
ici
le 13 *juin* 1844.

« Aussitôt la cérémonie religieuse terminée, M. Naudet, président de l'Académie des sciences morales et politiques, a pris la parole au nom de l'Institut ; puis M. Orfila a prononcé une allocution comme président de la commission. »

Voici ces deux discours :

Discours de M. Naudet.

Messieurs,

Quoique la cérémonie qui nous rassemble ne soit pas exempte de toute impression de souvenirs funèbres, cependant il y domine un sentiment de joie pieuse, tel que celui qui accompagne la consécration des grandes renommées ou le retour d'un des chefs de la famille dans ses foyers après une longue absence. Les restes de Broussais viennent, conformément aux vœux de tous les siens et par l'ordre du gouvernement, arbitre d'une haute convenance, prendre possession de leur légitime demeure ; car le domicile véritable des morts illustres est aux lieux qu'ils ont adoptés par leurs affections pendant la vie, et qu'ils ont marqués de leur gloire impérissable. L'Académie des sciences morales et politiques, qui avait tenu à grand prix de s'associer Broussais aussitôt qu'elle fut reconstituée, plus tard ne lui a pas fait défaut, soit pour l'expression de la première douleur et des regrets les plus vifs sur la tombe qui venait de s'ouvrir, et ne devait être pour lui qu'un asile passager, soit pour l'appréciation réfléchie et le digne éloge de son savoir, de ses œuvres et de sa puissante influence.

Et aujourd'hui encore, afin de ne manquer à aucune occasion de lui donner un témoignage public de ses sentiments, elle veut être présente à cette rénovation de funérailles, et saluer une dernière fois, dans ses pénates éternels, celui qu'elle ne cessera jamais d'honorer.

Allocution de M. Orfila, président de la commission du monument.

Les restes de Broussais, inhumés naguère avec tant de pompe au cimetière de l'Est, viennent d'être déposés dans ce caveau, à côté du monument élevé à ce grand homme par ses confrères reconnaissants La commission dont je suis l'organe n'aurait pas cru remplir convenablement sa tâche, si elle n'avait pas sollicité et obtenu l'autorisation de transférer les dépouilles mortelles de mon ancien collègue près de ce marbre que nous devons à un ciseau célèbre, et qui représente si fidèlement les traits de ce savant illustre. Grâces soient rendues à S. M. Louis-Philippe, qui ne laisse échapper aucune occasion d'honorer les gloires nationales, ainsi qu'à MM. les ministres de la guerre et de l'intérieur, qui ont accueilli nos demandes avec un si noble empressement.

Cet hommage de la commission à Broussais en présence de ceux qui furent ses disciples, ses amis et les admirateurs de son génie, dit suffisamment quelle a été l'importance de ses travaux, et me dispense de reproduire les actes d'une vie si riche, déjà justement appréciée dans d'autres solennités par des voix éloquentes.

Pour la dernière fois, adieu, Broussais! En nous séparant de toi, reçois de nouveau l'expression des vifs regrets que ta perte nous a inspirés, et qui ne sont adoucis que par la pensée que l'un des professeurs de cet établissement porte dignement le beau nom que tu lui as légué.

Repose en paix!

(*Gazette des Hopitaux*, du 22 juin.)

OBSÈQUES DE M. GEOFFROY SAINT-HILAIRE.

La science vient de faire une grande perte : Geoffroy Saint-Hilaire est mort le 19 juin, à l'âge de 72 ans.

Les obsèques de M. Geoffroy Saint-Hilaire ont eu lieu samedi 22 de ce mois, à l'église Saint-Médard. Le deuil était conduit par M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire fils, membre de l'Académie des sciences. Les cordons du poêle étaient tenus par MM. le baron Charles Dupin, président de l'Académie des sciences, Dumas, doyen de la Faculté des sciences, Ferrus, président de l'Académie de médecine, et Chevreul, directeur du Muséum d'histoire naturelle. Le cortége était nombreux et composé de notabilités scientifiques, artistiques et littéraires. On y remarquait MM. Arago, Flourens, Duméril, Matthieu, Jomard, Dupin, Élie de Beaumont, Dufresnoy, Rayer, Cauchy, de Blainville, Poncelet, Ballanche, Pariset, David, Victor Hugo, Renaud, Quinet, etc.; une députation de l École normale, et une foule de médecins, de savants et de personnes de toutes les classes de la société.

La cérémonie religieuse terminée, le convoi, dont aucun des assistants ne s'était détaché, s'est dirigé avec un profond recueillement vers le cimetière du père Lachaise. A peine en avait-il franchi les portes, que les hommes du peuple, la plupart employés au Jardin des Plantes, ont dételé les chevaux et ont porté à bras les restes de M. Geoffroy jusqu'au lieu de la sépulture. Après ce touchant hommage rendu à l'homme de bien, plusieurs discours ont été prononcés.

M. Duméril, organe de la section de zoologie de l'Académie des sciences, a rappelé, dans une notice empreinte d'une noble simplicité, les services rendus par M. Geoffroy à l'anatomie comparative et à la zoologie. M. Chevreul a parlé au nom du Muséum, et a fait connaître tout ce que cet établissement doit au zèle et aux lumières du créateur de la ménagerie. Puis sont venus MM. Dumas et Pariset; le premier a célébré, en paroles dignes et élevées, le professorat de l'illustre auteur de la philosophie anatomique à la Faculté des sciences. Le second a exprimé, avec la distinction qui le caractérise, les regrets de l'Académie royale de médecine, qui avait eu l'honneur de compter M. Geoffroy parmi ses membres associés. Sans autre mission que celle de la reconnaissance et de son admiration, M. Serres a rappelé d'une voix émue et avec l'éloquence du cœur, les grandes idées d'unité de composition, de théorie des analogues de lois de balancement, d'embryogénie, avec lesquelles M. Geoffroy a remué la science depuis un demi-siècle. Enfin, sans qu'aucun des assistants se fût aperçu que déjà cinq discours avaient été prononcés, deux hommes d'âge, de caractère et d'inspiration différents, ont clos cette magnifique et touchante cérémonie. Le vénérable M. Lakanal, plus qu'octogénaire, un des derniers membres survivants de la Convention, a rappelé, en termes d'une simplicité antique,

qu'il y avait eu cinquante ans, ce même mois de juin, que, sur son rapport à la Convention, le jeune Geoffroy, alors âgé de vingt et un ans, avait été nommé professeur au Muséum d'histoire naturelle. M. Lakanal venait de parler au nom de la génération qui s'éteint; M. Quinet, l'une des glorieuses espérances de la génération nouvelle, a montré ce qu'il y avait de jeunesse et de vie dans les idées de M. Geoffroy. Homme de cœur et d'imagination, il a parlé du savant, du poëte, du père de famille, de l'ami, comme en auraient voulu parler tous ceux qui l'ont connu, aimé et apprécié.

Avant de reproduire tous ces beaux discours, où la sincérité du cœur le dispute à la franchise de l'admiration, qu'il nous soit permis d'ajouter quelques mots.

Cette cérémonie a dû vivement impressionner les amis de la science et du savant. C'étaient moins des funérailles que la consécration d'une des gloires de notre siècle. Depuis dix ans, M. Geoffroy était mort pour la science. Longtemps avant de le perdre, on s'était habitué à l'idée qu'il n'était déjà plus; et le jour où son dernier souffle s'est exhalé, on a plus senti ce que l'homme illustre laissait après lui, que ce qu'il emportait. Aussi avec quelle spontanéité, quel éclat, quelle unanimité, n'a-t on pas rendu justice à son caractère et à ses idées! Pendant ces dix années d'attente et de silence qui ont précédé sa mort, les passions, les rivalités s'étaient éteintes. Les vues du réformateur ont mûri d'elles-mêmes; elles ont grandi, elles se sont fortifiées sous leur enveloppe de chrysalide; et le jour où la science a perdu le savant, elle a plutôt inauguré l'immortalité de ses découvertes qu'elle n'a pleuré sur sa dépouille. Ils l'ont bien dit ceux qui, à travers les oscillations de l'opinion publique avaient vu la vérité jeter l'ancre : il y a longtemps qu'elle était fixée; et quand on croyait encore aux incertitudes nées du choc des doctrines, aux réticences inséparables de la justice des contemporains, on a vu l'hommage le plus éclatant rendu au génie et à la vérité. Que nous sommes heureux d'assister et de nous associer à son triomphe! et qu'il doit être heureux dans sa douleur, ce digne fils à qui le père a confié le soin de poursuivre sa tâche, et en qui il a mis le génie de ses découvertes!

Discours de M. Duméril, membre de l'Académie des sciences.

Messieurs,

C'est ici le dernier asile, le champ de repos auquel nous allons confier la dépouille mortelle de l'un des naturalistes les plus distingués de notre époque. Il a aimé, cultivé, professé la science pendant cinquante années d'une vie laborieuse. Ses recherches incessantes, ses observations ingénieuses et ses découvertes ont été tellement importantes, que le nom vénéré d'Étienne Geoffroy Saint-Hilaire restera pour toujours inscrit dans les fastes de la zoologie et attaché à l'histoire de ses progrès.

Ce n'est pas dans cette enceinte, à la vue de cette tombe entr'ouverte, pénétrés, comme nous le sommes tous ici, des sentiments douloureux de tristesse et d'affliction, que nous devons chercher à faire apprécier le savant, dont les louanges, si bien méritées, seront nécessairement reproduites ailleurs et plus solennellement proclamées. Exprimons donc simplement nos regrets, en reportant nos pensées sur la vie si honorable d'un confrère, dont toutes les phases ont été vertueuses et toujours remplies par des travaux qui ont donné une très-vive impulsion à l'étude des êtres animés.

Que ne puis-je d'abord vous représenter ce jeune étudiant des sciences naturelles plein de zèle, d'ardeur, d'activité, de courage civil, déjà dévoué et obligeant, comme il le fut toujours, pour ses amis. Il apprend que plusieurs

de ses maîtres sont retenus, avec d'autres ecclésiastiques, dans une sorte de prison, et trop malheureusement exposés à perdre la vie, par suite d'une effervescence populaire : tout à coup son âme élevée et reconnaissante se trouve exaltée par un sentiment d'humanité; il connaît le danger, mais, entraîné par une soudaine et énergique inspiration, il se dévoue hardiment. Revêtu des insignes d'un pouvoir qu'il croit devoir momentanément usurper, il parvient à s'approcher des détenus, et par suite, à en soustraire lui-même quelques-uns à une mort imminente. Cette explosion d'un cœur sensible, mais intrépide, reçoit bientôt une noble récompense, car ce courageux dévouement lui ouvre la carrière dans laquelle ses succès le rendront célèbre.

Déjà, et par cette belle action, il s'est acquis à son insu des amis solides, des protecteurs reconnaissants, tels que Haüy, Daubenton, Lacépède, qui, appréciant son zèle, ses moyens, son ardent amour pour la science, l'accueillent, le dirigent, l'appuient, rendent à sa capacité le meilleur témoignage, se portent ses garants, et le font admettre comme leur collègue professeur au Muséum d'histoire naturelle, par le fait, à l'âge de vingt et un ans!

Honoré, excité par des suffrages aussi éminents dont il sent tout le prix, et pour s'en rendre plus digne, il se livre avec ardeur à la connaissance des animaux vertébrés qui doivent faire l'objet particulier de ses démonstrations. Ses études sur les formes, l'organisation et les mœurs de ces êtres développent en lui le besoin impétueux, cette passion de connaître, de découvrir des faits nouveaux qui ont constamment dirigé ses recherches, ses travaux et ses écrits. Aussi, en moins de quatre années de soins assidus, d'études spéciales, il rassemble, dispose et coordonne les nombreuses collections du Muséum.

Pour la première fois, il reçoit et fait nourrir dans cet établissement les animaux qu'il veut observer pendant et après leur vie ; il crée ainsi, il établit les fondements de cette ménagerie qui, depuis, et sous sa direction unique, est devenue le modèle d'une institution enviée par toute l'Europe savante. Joignant ses connaissances et ses efforts à ceux de son ami G. Cuvier, qu'il avait fait appeler à Paris, il devient l'un des fondateurs de la classification naturelle des mammifères et des oiseaux.

L'enthousiasme qui l'enflamme pour la science, le désir immodéré de voir et d'apprendre lui font accepter l'honorable, mais pénible mission qui le transporte en Égypte, vaste contrée qu'il parvient, au péril de sa vie, à explorer jusqu'au delà des cataractes du Nil. Après des dangers et des obstacles qu'il surmonte avec courage, il a le bonheur de revenir en France pour enrichir sa patrie de ses observations curieuses et des objets les plus intéressants qu'il a recueillis lui-même, et dont il dispute énergiquement la possession aux Anglais qui avaient tenté de s'en emparer.

Aussitôt que l'Académie des sciences put admettre M. Geoffroy parmi ses membres, il vint y occuper la place qu'il a honorée pendant plus de trente ans: c'était en 1807, et peu de temps après il fut nommé professeur de zoologie à la Faculté des sciences, à son retour d'un voyage en Espagne et en Portugal, où il avait été envoyé par le gouvernement, dans l'intérêt de la science et des collections du Muséum.

La liste de ses travaux est considérable : il a publié un grand nombre de dissertations sur différents points de l'histoire naturelle ; la plupart sont consignées dans les mémoires de l'Institut, dans ceux du Muséum, dans ses annales et dans le grand ouvrage sur l'Égypte. Son travail de prédilection, celui auquel il a toujours attaché un vif intérêt, parce qu'il contient ses vues, ses idées nouvelles sur l'organisation des animaux et sur les monstruosités, c'est le livre auquel il a donné le titre de *Philosophie anatomique*.

Comme ce n'est pas ici le lieu de juger le savant et de louer ses travaux, qu'il nous suffise de dire ou de répéter avec tous ceux qui ont connu M. Geoffroy : Il fut un bon et obligeant ami, excellent et courageux citoyen; il a su, par les douces qualités de son cœur aimant, obtenir et mériter le bonheur dont il a joui dans sa famille, recevant avec une vive reconnaissance, dans sa trop longue et dernière maladie, les soins touchants et assidus d'une douce et tendre compagne et de ses vertueuses filles, pouvant glorieusement se féliciter de laisser un fils, déjà depuis dix ans notre confrère à l'Institut, son successeur direct dans la chaire qu'il occupait au Muséum; fils honorable dont le mérite, les talents et les travaux, justement appréciés, perpétuent dans la science, dans l'Académie et dans l'Université de France, un nom devenu illustre à tant de titres.

Discours de M. Chevreul, directeur du Muséum d'histoire naturelle.

Messieurs,

La mort, en frappant Étienne Geoffroy-Saint-Hilaire, fait disparaître le dernier des professeurs administrateurs du Muséum dont la nomination remontât au 10 juin 1793, époque de la réorganisation de notre établissement. Trois mois auparavant, sous les auspices du vénérable Daubenton, il y avait été admis, à l'âge de 21 ans, en qualité de sous-garde et de démonstrateur du cabinet d'histoire naturelle pour la minéralogie, et non pour la zoologie, qu'il ne connaissait point encore. Comment arriva-t-il que l'homme qui s'occupa pendant un demi-siècle de la matière organisée et vivante, sans reculer devant les questions les plus élevées auxquelles une imagination active le conduisait sans cesse, soit entré au Muséum comme minéralogiste? C'est que l'abbé Haüy l'avait recommandé de la manière la plus pressante au collaborateur de Buffon, parce qu'après avoir initié Étienne Geoffroy à l'étude de la cristallographie, il se trouvait avoir contracté à son égard les plus grandes obligations; si le maître, devenu suspect à la suite des événements du 10 août 1792, avait perdu sa liberté, grâce à son élève les portes de la prison s'étaient ouvertes pour lui avant les fatales journées du 2 et du 3 septembre! Dès ses premiers pas dans le monde, Étienne Geoffroy fait donc preuve d'amour pour la science, de dévouement à ceux qu'il aime et respecte, et de courage en arrachant une victime à l'anarchie?

A peine est-il attaché au Muséum, qu'il se passe un fait dont la manifestation dans l'histoire de l'esprit humain est plus fréquente qu'on ne le croit généralement : je veux parler d'un changement profond apporté à nos études, à nos pensées, à nos méditations par une cause imprévue, tout à fait accidentelle, agissant brusquement contre notre propre volonté. Ce changement, le jeune élève de Haüy le subit; ce n'est pas parce qu'il préfère le titre de professeur administrateur que la loi vient de lui donner au titre plus modeste de sous-garde et de démonstrateur du cabinet d'histoire naturelle; ce n'est pas l'ambition ni l'amour-propre qui lui font abandonner à jamais la science de son choix pour la zoologie; mais cet abandon lui est imposé par Daubenton, et quoi qu'il lui en coûte, il s'y résigne avec le sentiment du respect qu'un fils doit à son père. Si, en suivant Étienne Geoffroy dans une carrière qu'il a parcourue comme zoologiste pendant près de cinquante ans, si en passant en revue le grand nombre d'espèces qu'il a décrites avec la plus soigneuse précision, si témoin de son ardeur à enrichir les collections du Muséum confiées à sa garde, il semble être *né zoologiste*, et si dès lors on jugeait qu'il ne fît qu'un léger sacrifice à Daubenton, nous protesterions contre cette conclusion en la combattant comme une erreur par les motifs que nous allons développer.

Étienne Geoffroy était né avec le goût de l'observation et le besoin d'unir, de lier des faits recueillis dans le monde extérieur, afin d'en tirer des conséquences générales, des lois, des principes. Or, cette disposition d'esprit, dans un temps donné, nous rend plus susceptibles d'approfondir une connaissance spéciale que de répandre notre attention sur un grand nombre de choses offertes à notre curiosité : c'est surtout aux objets de nos premières études que nous tenons ; nous nous y attachons, nous cherchons à approfondir chacun des rapports par lesquels ils se montrent, et comme tout est centre dans la nature pour un esprit porté à la méditation, nous éprouvons une peine extrême à nous en détacher et surtout à fixer notre attention sur des objets nouveaux dont la connaissance exige toujours des études préalables avant de devenir aussi familière que l'est celle des objets que nous abandonnons. Cette explication donne la mesure de l'étendue du sacrifice d'Étienne Geoffroy à l'autorité de Daubenton, en même temps qu'elle fait comprendre la nature de ses travaux en zoologie, qui, au premier abord, par la persévérance avec laquelle ils ont été suivis, sembleraient se rapporter à une science que leur auteur aurait spontanément choisie. En effet, le sacrifice une fois accompli, Étienne Geoffroy trouva dans la zoologie tant d'occasions de satisfaire son goût pour l'observation et le penchant de son esprit à généraliser, qu'elle devint bientôt sa science de prédilection. Aussi en 1796, trois ans seulement après en avoir commencé l'étude, publia-t-il un mémoire où l'idée de l'*unité de composition organique* est nettement exposée comme une déduction de l'observation, et dès lors y subordonna-t-il ses travaux ultérieurs, et tous ses efforts concoururent-ils à en établir la réalité, afin d'en faire le principe le plus général de la science de l'organisation des animaux. Chargé au Muséum de l'enseignement de l'histoire des mammifères et des oiseaux, il sut s'occuper de leur description et de leur classification, comme le font les naturalistes proprement dits; mais, préoccupé qu'il était de démontrer par l'observation l'exactitude du principe de l'unité de composition, il ne borna pas ses études à ces deux classes d'animaux, il les étendit encore à celles des reptiles et des poissons ; et, pour atteindre son but, il chercha des arguments dans la méthode naturelle, l'anatomie et la physiologie. Ses recherches furent restreintes aux animaux vertébrés, et évidemment il ne pouvait en être autrement à cause de leur importance même, des discussions mémorables qu'elles soulevèrent, et parce qu'elles étaient la base fondamentale de l'œuvre qu'Étienne Geoffroy avait conçue. Mais je m'arrête : de tels sujets ne doivent pas être traités sur le bord d'une tombe encore ouverte...... Et si celui qui parle a moins mission que personne de les aborder; cependant comme organe du Muséum devant cette grave assemblée, il doit dire ce qu'Étienne Geoffroy a fait pour l'établissement dont il fut un des membres les plus illustres.

Étienne Geoffroy, à l'esprit d'observation, à l'amour pour les sciences naturelles, à une grande vivacité d'esprit, alliant encore un véritable courage, avait toutes les qualités désirables pour faire partie de l'expédition d'Égypte, qui montra à l'Orient étonné le drapeau tricolore porté par des Français que commandaient Bonaparte et Kléber. Aussi sans hésiter en courut-il tous les dangers, et loin de faillir en aucune occasion, il se trouva partout à la hauteur des événements. Son nom est inscrit dans les pages de ce brillant épisode de notre histoire, et il ne pouvait ne pas l'être ! Après la capitulation d'Alexandrie, lorsque le commissaire anglais réclamait, au nom du traité, la remise des collections de tout genre recueillies sur la terre des Pharaons, Étienne Geoffroy, par une courageuse apostrophe, sut les conserver à la France, et par son énergie et sa présence d'esprit, il dota nos galeries des animaux de l'Égypte, et les enri-

chit ainsi plus qu'aucun voyageur ne l'avait fait depuis le courageux et savant Dombey.

En 1803, Étienne Geoffroy reçut de Napoléon une mission scientifique des plus délicates pour le Portugal ; il s'y rendit, et lorsqu'un autre aurait pu abuser du droit de la guerre sur les collections d'histoire naturelle d'Ajuda, le savant français, obéissant aux lois de la plus stricte équité, ne profita de la conquête que pour opérer des échanges également profitables aux deux pays. Les doubles des collections portugaises enrichirent le Muséum d'objets nouveaux, en même temps que les doubles de notre établissement comblèrent de grandes lacunes dans les collections d'Ajuda. Les événements de 1815 mirent en évidence l'habileté de la conduite d'Étienne Geoffroy, car, à cette époque du second envahissement de la France par les armées de la coalition, le ministère portugais déclara au duc de Richelieu qu'il n'avait rien à réclamer des objets d'histoire naturelle sortis d'Ajuda en 1808, ceux-ci n'étant pas tombés aux mains des Français par la conquête, mais ayant été librement échangés contre d'autres devenus par là la propriété du Portugal.

Enfin, pour prendre l'idée la plus juste de ce qu'Étienne Geoffroy a fait pour les collections du Muséum, il suffit de comparer l'état où il les trouva lorsqu'elles lui furent confiées, à l'état où il les a laissées. En 1794, elles se composaient de quelques mammifères et de 433 oiseaux seulement. Il n'y avait ni doubles en magasin, ni ménagerie. Aujourd'hui deux vastes galeries ne suffisent plus pour contenir les animaux de ces classes, et c'est à peine si nos magasins peuvent recevoir le reste de nos richesses. Enfin, une vaste ménagerie contribue à rendre le Muséum un établissement sans modèle.

M. Étienne Geoffroy n'a cessé de travailler qu'à l'époque où il perdit la vue, il y a quatre ans environ. Jusque-là il avait conservé toute l'ardeur de la jeunesse. Personne ne pouvait s'imaginer qu'en passant si brusquement d'une extrême activité à un repos forcé par le plus grand malheur qui puisse atteindre le naturaliste observateur, il n'y aurait pas de plaintes, d'amers regrets, de cruels retours sur le passé, qui deviendraient une source de chagrins sans cesse renaissants pour la famille la plus dévouée à son chef qui ait jamais existé. Eh bien! il n'en fut rien ; les dernières années de notre illustre confrère ont été les plus calmes, les plus sereines de sa vie. Et ceux qui ont été les témoins des soins assidus, des attentions les plus délicates dont il fut l'objet de la part d'un fils digne de son nom, d'une fille qui ne l'a jamais quitté, et de celle qui, par les liens les plus tendres, lui fut quarante ans attachée, penseront que, jusqu'à ses derniers moments, il a senti la douceur de pareils dévouements!

Discours de M. Dumas, doyen de la Faculté des sciences.

Messieurs,

Il y a vingt années, lorsqu'un étranger pénétrait dans le sanctuaire de l'Académie des sciences, il demeurait l'âme frappée d'un saint respect en voyant réunis autour de lui tant de rares génies, l'orgueil de la France et les lumières de leur siècle.

Les géomètres s'inclinaient devant Laplace, Ampère, Legendre, Poisson; les physiciens venaient honorer Haüy, Berthollet, Chaptal, Vauquelin, et les naturalistes opposaient avec fierté à ces noms illustres et populaires ceux de Jussieu et de Desfontaines, ceux de Cuvier et de Geoffroy Saint-Hilaire, consacrés dès longtemps aussi par la vénération de l'Europe.

Tous ces hommes que la république avait fait surgir, que l'empire avait réchauffés et grandis à la hauteur de sa gloire ; tous ces hommes de fer pour le travail, et de feu pour la pensée, dont les découvertes ont supporté sans pâlir

l'éclat des plus grands événements de la guerre ou de la politique; tous ces hommes disparaissent de notre sein, hélas! et cette tombe entr'ouverte va bientôt se fermer sur un des plus illustres parmi eux. Dans ce deuil de la science et de la patrie, qui, tant de fois répété, a renouvelé l'Académie en moins de vingt années, puissent nos âmes s'élever à la hauteur des génies qui s'éteignent! Puisse la jeunesse qui m'écoute comprendre qu'à défaut de ces grandes crises sociales qui portent dans les cœurs un trouble sacré et une ardeur salutaire, on peut trouver dans des devoirs plus calmes, mais accomplis avec conviction et foi, des inspirations également heureuses.

C'est à la Faculté des sciences qu'il appartient de le proclamer. L'illustre auteur de la Philosophie anatomique a trouvé dans les nécessités de son enseignement l'occasion et la source des plus curieux développements de son système. En effet, attaché au cabinet d'histoire naturelle, en 1793, Geoffroy Saint-Hilaire comptait plus d'un demi-siècle de services dans ce bel établissement; mais chargé d'un cours qui ne comprenait que les mammifères et les oiseaux, peut-être la France enregistrerait-elle de grandes découvertes de moins parmi celles qui font sa gloire, si la création de la Faculté des sciences ne fût venue ouvrir à Geoffroy Saint-Hilaire un nouveau théâtre pour un enseignement plus général et plus élevé.

Dès ce moment, sa pensée, soutenue par l'attention respectueuse d'élèves distingués, et distingués surtout par leurs études philosophiques, s'élança plus libre dans le champ de l'abstraction, et parvint à fixer ces lois de l'organisation animale, auxquelles son nom demeurera toujours attaché, et qu'il avait déjà dès longtemps aperçues.

Il y a donc deux époques dans la vie de Geoffroy Saint-Hilaire. Dans la première, qui embrasse de 1793 à 1807, il se montre zoologiste pénétrant et doué d'un coup d'œil large et sûr.

Les découvertes futures de l'anatomiste existent bien en germes dans les mémoires de zoologie qu'il publie pendant ces quatorze années; mais ces germes demeurent ignorés, et c'est au zoologiste que l'Académie des sciences ouvrit ses rangs en 1807, que l'Université confia la chaire de la Faculté des sciences en 1809.

Jusqu'alors la philosophie anatomique telle qu'il l'a conçue n'existait pas. C'est avec nous, pour nous, je dirais même que c'est par nous qu'il a fondé cet enseignement. Chaque année, s'essayant à vaincre des difficultés nouvelles, se fortifiant dans ses convictions par de nouvelles épreuves, se confirmant dans ses doctrines par leur succès même auprès de la jeunesse, il est arrivé que ses doctrines se sont établies peu à peu sur des bases qu'on pourrait croire inébranlables.

Aussi, lorsque notre vénérable confrère, frappé par l'âge, par la maladie, aveugle déjà, vint déposer sa démission entre mes mains, il y a quelques années, je la repoussai de toutes mes forces; dans son austérité, il voulait laisser libre une chaire qu'il ne devait plus occuper, disait-il; et moi, je le suppliai de nous conserver un nom qui avait tant contribué à fonder la gloire de la Faculté des sciences, et je fus heureux de réussir à le convaincre. La maladie seule avait pu l'arracher à des devoirs qu'il remplissait avec enthousiasme; sûr d'avoir à répandre des idées neuves et de grandes idées, et toujours prêt à s'en faire à la fois l'apôtre et le martyr.

Car Geoffroy Saint-Hilaire avait bien compris dès longtemps qu'il devait accepter le rôle de chef d'école, et qu'il devait subir tous ces devoirs, et toutes les amertumes de cette position si enviée de ceux qui en ignorent les secrètes douleurs, et qui n'en connaissent que les brillants dehors.

C'est avec cette préparation salutaire de l'enseignement public qu'il aborde la discussion sur ses principes, soulevée en 1829 par G. Cuvier, dans le sein de l'Académie des sciences.

Appuyé sur des observations nombreuses, habilement groupées, d'où ressortaient des déductions claires, précises, pressantes, Cuvier, confiant dans son génie tant de fois éprouvé, devait compter sur un triomphe assuré.

Les observations moins nombreuses de Geoffroy Saint-Hilaire manquaient peut-être de cette précision qui veut une main habile dans l'art des dissections : elles étaient moins bien ordonnées et décrites, d'un style coloré, mais dépourvu de la netteté que les sciences réclament, du moins dans notre pays. Dans la forme, tout était donc contre Geoffroy, et pourtant le public, avec son admirable instinct du vrai, ne s'y trompa pas.

Dès le premier jour du débat, chacun se prit à souhaiter que les vues de Geoffroy Saint-Hilaire fussent confirmées. Chacun comprit que l'esprit humain allait faire un grand pas.

Des voix plus habiles et plus éloquentes vous diront les causes de cette faveur ; elles vous montreront Geoffroy Saint-Hilaire remontant au principe général de l'unité de composition, de l'unité de type, des êtres appartenant à un système organique donné.

Elles vous diront comment ces êtres si comparables à l'origine de leur développement divergent plus tard par l'arrêt, l'avortement ou le développement excessif de certains organes, la nature créant ainsi des différences apparentes sous lesquelles une main habile découvre des analogies cachées.

A côté de la recherche des faits, de leur observation exacte et attentive, Geoffroy Saint-Hilaire a donc placé la recherche des causes qui les lient entre eux, qui permettent d'en établir l'enchaînement et la nécessité, et, pour me servir ici de l'expression d'un juge que je n'ai pas le droit de louer, de M. Villemain, la science ainsi comprise constitue la première des philosophies. Cette unité de type, qui lui sert de base pour tracer tous les faits de l'anatomie comparée, la science des végétaux s'en est emparée et a su l'entourer des démonstrations les plus convaincantes. Elle pénètre maintenant dans les sciences chimiques, et y prépare peut-être une révolution dans les idées.

Ces vues si grandes, si larges, répandues dans les écrits de Geoffroy Saint-Hilaire sous une forme hardie, recevaient dans sa conversation un tour si neuf et si piquant qu'elles s'emparaient inévitablement de la pensée de quiconque, libre d'esprit, cherchait à les puiser à leur source.

Et lorsqu'aux éclairs de la pensée scientifique venaient se joindre les souvenirs vivants de l'immortelle campagne d'Égypte, dont il avait été l'un des héros scientifiques, ces récits, empreints des splendeurs de l'Orient, animés d'une poésie véritable, montraient par leur charme profond avec quels sentiments religieux et convaincus cette âme ardente s'était trempée au contact de l'antique sagesse égyptienne. Combien cette impression était devenue plus vive encore depuis que, frappé par la maladie, le corps condamné à un repos presque absolu, les yeux atteints d'une immuable cécité, il avait su donner à sa pensée un calme dont il ne sortait qu'en de rares et solennelles occasions, comme pour montrer seulement que, jusqu'au dernier souffle, il demeurait fidèle aux opinions qui avaient dévoré sa vie ! Il y a quelques mois à peine, en novembre dernier, il développait à son ami M. Serres des vues qu'il le priait de vérifier sous son scalpel, sans se douter qu'au moment même elles venaient d'être mises en évidence par son illustre disciple.

Ici se termine la tâche du doyen de la Faculté des sciences. Qu'il soit permis maintenant à un ami de vingt années d'ajouter que, sous le double rapport

des satisfactions de l'intelligence et du bonheur intérieur, les longues souffrances de Geoffroy Saint-Hilaire ont été adoucies par tous les sentiments qui peuvent toucher le cœur des hommes. Une famille pleine d'une vénération respectueuse lui a prodigué les tendresses les plus assidues; un ami dévoué comme un fils, comme le meilleur des fils, l'a entouré des soins d'une médecine prudente et savante à la fois, qui semblait depuis longtemps disputer sa proie à la mort étonnée.

Son âme ardente et tendre sentait si bien tout le prix des dévouements dont il était l'objet! Sur son lit de douleur, toutes ses paroles respiraient la bienveillance et la satisfaction intérieure. Ses mains cherchaient toujours ses proches, ses amis, pour remercier, pour bénir. Calme et souriante, son âme s'affaissait sans trouble, se repliait sur une conscience sans tache.

Depuis deux mois, l'intensité de la maladie avait redoublé ; son fils, arraché aux devoirs de l'inspection générale, avait dû revenir près du lit d'un père mourant ; l'instant fatal semblait proche, inévitable ; et pourtant l'amitié a su retarder encore le coup qui devait frapper à la fois sa famille, l'Académie, l'Université, le Muséum, qui devait frapper la science, et, disons-le, la France elle-même dans une de ses gloires les plus pures.

Puissent du moins ces paroles pleines de nos regrets, puissent nos pensées de douleur, de vénération et de respect, puissent nos prières contribuer à porter quelque douceur dans l'âme de la femme accomplie qui le pleure, de la fille tendre et dévouée qui s'était faite son Antigone, de sa fille d'adoption, et du fils en qui son nom se perpétue d'un nouvel éclat.

Adieu, Geoffroy Saint-Hilaire! au nom de tes collègues dont le cœur gardera toujours ta mémoire, au nom de tes amis pénétrés de douleur, au nom de tes disciples, qui se séparent à regret de ta dépouille mortelle, mais qui demeureront pleins de l'esprit dont tu as animé la science. Adieu, Geoffroy Saint-Hilaire! adieu!

Discours de M. Serres, membre de l'Académie des sciences.

Messieurs,

Quand un homme de génie disparaît de la scène du monde, la société porte aussitôt ses regards sur les œuvres qui ont marqué son passage.

La vie de l'esprit est ce qui l'occupe, ce qui l'intéresse par-dessus tout : car la société a le sentiment inné que ses productions sont plus que les autres les signes ineffables de la grandeur d'une nation.

La France particulièrement se fait remarquer parmi les nations modernes par son culte de l'intelligence, et ce caractère est le plus éminent peut-être qui distingue la race gauloise des autres races humaines.

Aussi, Messieurs, dans le sentiment religieux qui nous rassemble autour de la tombe de M. Geoffroy Saint-Hilaire, il y a quelque chose de plus que des regrets. Il s'y joint ce sentiment de douleur publique qui suivit la perte des Lavoisier, des Lagrange, des Laplace, des Chaptal, des Cuvier, des Poisson, dont les noms et les souvenirs sont si chers aux sciences et à la France.

Un nom de plus s'ajoute à ces grands noms ; et comme la plupart d'entre eux il appartient à l'ère de rénovation morale de l'homme, qui a commencé en 1789, qui se continue sans interruption, et à laquelle les sciences prennent une part si active.

La vie des savants se trouve ainsi intimement liée à la vie même de la nation.

Une belle action, une de ces actions qui décèlent toute une vie d'homme,

parce qu'elles sont l'élan de l'âme, fut la cause occasionnelle de son entrée au Jardin-des-Plantes.

Haüy, le créateur de la minéralogie moderne, menacé par les terribles journées de septembre 1792, fut sauvé par Geoffroy.

Geoffroy, protégé par Haüy, fut nommé sous-garde et démonstrateur du cabinet d'histoire naturelle du Muséum. Ce fut dans ces modestes et savantes fonctions que le décret de la Convention du 10 juin 1792 trouva notre collègue pour en faire un professeur de zoologie.

La Convention, qui avait tout détruit, se trouvait en effet dans l'obligation de tout reconstruire.

Parmi ces créations, il n'en est pas qui soit plus empreinte de la grandeur de cette époque que celle du Muséum d'histoire naturelle. Il n'en est pas qui, dégagée de toute préoccupation politique du temps, marche vers son but avec plus de persévérance et d'élévation sans s'écarter jamais de ses bases constitutives.

Que ce décret ait été rendu, que les programmes des douze chaires aient été tracés avec ces hautes vues philosophiques qui résument le XVIIIe siècle, cela se conçoit. Mais qu'à l'instant même douze savants se soient trouvés pour les remplir dignement, et se soient mis à l'œuvre le lendemain, c'est un phénomène que la France seule sait produire!

Geoffroy Saint-Hilaire, si jeune alors et modeste, comme il le fut toujours, hésitait devant la tâche qui lui était imposée, quand ces paroles de Daubenton décidèrent sa carrière : « Osez l'entreprendre, dit-il au jeune naturaliste, et faites que dans vingt ans on puisse dire : La zoologie est une science française! »

Geoffroy l'entreprit, et, dès son premier ouvrage, on reconnut que les prévisions de Daubenton ne tarderaient pas à s'accomplir.

Ce premier ouvrage n'était toutefois qu'un opuscule sur la classification des mammifères, classification que le temps a peu modifiée; mais les vues élevées qu'il renferme le placent à côté des *primæ lineæ* de la physiologie de Haller; jamais en effet les deux principes fondamentaux des sciences naturelles, celui de l'analogie et celui des différences, n'ont été combinés avec plus de force, avec plus de profondeur! On y découvre en les méditant et le génie d'où va sortir Geoffroy Saint-Hilaire, et le génie qui produira Cuvier. C'est qu'en effet l'opuscule portait ces deux noms : Geoffroy et Cuvier, implantés dès leur origine comme deux rameaux scientifiques sur une souche commune; l'un en fécondait le principe différentiel, et son émule le principe analogique.

L'un créait l'anatomie comparée et en faisait sortir la théorie paléontologique ébauchée par Sténon et Leibnitz.

L'autre créait la zoologie et en déduisait la théorie analogique de la création du règne animal.

Conceptions sublimes! fermant dignement le XVIIIe siècle et ouvrant avec éclat le XIXe! Posant d'une main hardie, d'une part, les limites des sciences descriptives déjà si avancées, et jalonnant de l'autre les sciences générales ou physiologiques qui ne font que de naître! liant de cette manière le passé au présent pour aplanir les routes de l'avenir.

Résultats inappréciables des œuvres scientifiques et du long professorat de M. Geoffroy Saint-Hilaire!

Consultez les travaux immenses qu'il a publiés sur la détermination des espèces, des genres, et des familles des mammifères et des oiseaux; rassemblez les souvenirs de ses leçons si vives, si originales, si attachantes, partout vous trouverez la même philosophie, et cet esprit et cette philosophie, je les définis par ces mots : *l'art d'observer en grand.*

C'est cet art dont Geoffroy Saint-Hilaire avait hérité de Buffon, qui lui a valu ses succès et qui lui a frayé les routes nouvelles qu'il a tracées dans les sciences zoologiques et anatomiques ;

Qui lui fit reconnaître tout l'arbitraire que renferment les classifications fondées sur l'immutabilité des espèces dont la nature lui montrait à chaque pas la variabilité ;

Qui lui fit chercher dans l'action des agents extérieurs les causes de ces variations et la raison de ces zones zoologiques du globe dans lesquelles se circonscrivent les familles et les genres ;

Qui lui fit poser les jalons de cette classification parallélique des animaux que son fils a si nettement formulée, et qui préside à la révolution qui s'opère en ce moment dans toutes les branches de la zoologie.

C'est là le talent de notre illustre collègue ; il se décèle dans tous ses travaux par ce coup d'œil observateur qui découvre à tout moment dans le règne animal des propriétés, des analogies, des différences qui étaient restées inaperçues.

Il se décèle encore par ce caractère remarquable, non de raisonner avec plus de méthode, mais de trouver des principes même sur lesquels on raisonne ; non de compasser des idées, mais d'en créer de nouvelles et de les multiplier sans cesse par une méditation profonde.

C'est là la source de cette liberté, de cette hardiesse de pensée qui forment un des plus beaux traits de ses écrits, et qui les rendent ineffaçables parce qu'ils sont empreints de cette noble indépendance des idées vulgaires qui enrayent la marche de l'esprit humain.

La science des rapports, dont quelques étincelles brillent dans les écrits de Buffon, se trouvait arrêtée et comme étouffée dans les détails dont Daubenton l'avait environnée.

Geoffroy la dégage, et la dégage par un de ces traits hardis qui créent aux sciences naturelles une ère nouvelle.

Ce fut quand notre anatomiste voulut expliquer la tête osseuse des poissons et ramener les pièces qui la composent au type connu des vertébrés et de l'homme adulte. Dès le premier pas, il s'aperçut que la tête osseuse de l'homme ne lui fournissait pas le nombre des pièces dont se compose celle des poissons.

Rejetant alors l'idée des pièces ichthyologiques que ses prédécesseurs avaient admises, il conçut la pensée de rechercher les éléments qui lui manquaient dans les noyaux osseux dont se compose la tête osseuse de l'embryon humain.

Il entra ainsi dans une immense carrière dont les premiers pas furent couronnés des plus heureux succès, et qui laissa dès lors concevoir la solution d'une multitude de questions réputées insolubles par suite de l'inutilité des efforts précédemment tentés.

Avant Geoffroy Saint-Hilaire encore, la philosophie s'inclinait devant la gigantesque idée de la préexistence des germes et de leur éternel emboîtement ; la raison tournait sans cesse sur elle-même, et, après les efforts les plus pénibles, elle se retrouvait au même point d'où elle était partie. La sagesse consistait à se promener autour de ce cercle.

Geoffroy le franchit dans sa belle théorie des analogues, et entraîna à sa suite tous les physiologistes indépendants.

C'est d'après lui et en suivant les routes qu'il a tracées, que l'on ne croit plus maintenant que l'embryon des animaux soit la miniature de leur état parfait.

C'est d'après lui que la science a reconnu qu'avant d'arrêter les formes permanentes qui les caractérisent, les animaux traversent une foule d'autres formes intermédiaires qui ne sont que transitoires.

C'est depuis lui et avec lui que l'embryogénie comparée, délaissée parce qu'elle paraissait sans but, est devenue présentement une des parties fondamentales de la zoogénie, celle qui les commande, celle qui les domine toutes.

La puissance créatrice, que les systèmes nous représentaient, depuis les premiers jours de la création, inerte et enchaînée devant son propre ouvrage, répand dans les théories nouvelles sa liberté et son action.

La terre devient un vaste laboratoire où se développe continuellement une succession de nouveaux êtres suivant une marche progressive et ascendante, s'enchaînant, depuis les infusoirs, point de départ de la nature, jusqu'aux mammifères et à l'homme, dernier terme de ses efforts : pensée dont la paléontologie confirme tous les jours la sagesse et la profondeur!

La science enfin met à découvert cette marche progressive et continue de la vie jalonnée de loin en loin par des temps d'arrêt qui semblent être pour la nature des temps de repos. De sorte que le règne animal tout entier n'apparaît plus que comme un seul être qui, en voie de formation, s'arrête dans son développement, ici plus tôt, là plus tard, et détermine ainsi, en chaque temps de ses interruptions, les caractères distinctifs des classes, des familles, des genres et des espèces.

Vérité sublime dont les travaux modernes confirment de plus en plus la certitude et la grandeur!

Noble ami! ami de plus d'un quart de siècle! puissent ces faibles paroles s'élever jusqu'à toi! puisse cet hommage d'un cœur dont l'attachement inviolable et la sincérité te sont si longtemps éprouvés, adoucir l'amertume du vide que ton absence va produire dans ta famille patriarcale!.... que ton absence va produire dans l'âme de tous ceux qui t'ont connu, et dans l'Europe scientifique, si attentive à ta voix!

Adieu, digne ami! adieu!

Discours de M. Edgard Quinet.

Après tant d'éloquents hommages adressés par des confrères à cet illustre mort, permettez qu'un homme qui n'a pour le pleurer ici d'autres droits que l'amitié et l'assentiment de sa famille ajoute un dernier mot. M. Geoffroy Saint-Hilaire nous appartient à tous comme une portion de ce patrimoine de gloire que la France distribue au moindre d'entre nous. Il est certain que l'histoire de la révolution et ses grandes campagnes d'Égypte, d'Espagne et de Portugal, ne seraient pas entières pour nous, si nous ne voyions en même temps la science avec M. Geoffroy Saint-Hilaire suivre le chemin de l'épée et faire tourner au profit de la civilisation les bouleversements de la guerre. M. Geoffroy Saint-Hilaire, en Égypte, aux Pyramides, explique et agrandit la destinée de Napoléon, comme Aristote agrandit Alexandre. Pour que l'on sache tout ce que la France peut rassembler et faire à la fois, il faut qu'il se trouve un homme qui, depuis 1792 jusqu'à 1815, jusqu'à 1830, avec une suite admirable, poursuive sans jamais s'arrêter une même pensée, au milieu du fracas des révolutions et des batailles. La terre est remuée pendant plus d'un demi-siècle, les gouvernements passent, Napoléon tombe, une autre dynastie se montre et disparaît, et sur ce sol perpétuellement ébranlé, dans cette sorte de siége que soutient la France contre le monde, il y a ici un penseur, un autre Archimède, que rien ne distrait, que rien ne déconcerte, qui, les yeux attachés sur la création, en cherche les mystères avec sérénité, comme s'il n'appartenait pas à la région des orages. Quand enfin la France est matériellement vaincue, la pensée obstinée de ce grand esprit envahit l'étranger, et le plus grand écrivain de l'Allemagne, Goethe, semble ne s'être familiarisé avec toutes les sciences que pour inaugurer et populariser dignement dans le monde la gloire toute française de M. Geoffroy Saint-Hilaire.

Comment se fait-il qu'avec si peu d'amour du bruit et de l'éclat, cet homme, tout entier retiré dans la science, soit devenu populaire parmi nous? C'est que l'idée qu'il a mise en ses lumières est, à beaucoup d'égards, le fond de notre époque. Désir, pressentiment, nécessité d'un vaste unité, c'est là ce qui travaille le monde. M. Geoffroy Saint-Hilaire, véritable génie précurseur, a établi dans la nature et la science ce principe harmonieux que nous cherchons encore dans le monde civil, politique et religieux. Voilà par où les travaux de cet esprit créateur se lient au travail actuel de tout le genre humain, et comme il est d'abord arrivé à ce fondement d'unité que tout le monde recherche par toutes les voies, il a mis sans y songer tout le monde dans les intérêts de sa gloire. Nous n'étions pas tous capables de suivre chacun de ses pas : notre ignorance, notre impuissance nous arrêtait; mais nous nous disions : Il nous devance, il va où tout le siècle arrivera ; nous marchions avec une confiance assurée vers l'avenir, sachant qu'il le possédait déjà dans l'ordre de la science et de la nature.

En même temps que la science était chez lui toute créatrice, elle avait je ne sais quel grand caractère antique et religieux. Quel enthousiasme persévérant, dans un temps où l'on prétend qu'il n'en existe plus! quelle grandeur! quelle amplitude naturelle dans les conceptions! quelle simplicité patriarcale! quel élan! quel ravissement intérieur de l'homme qui a passé sa vie à découvrir et à créer! Il est de la famille des Archimède et des Kepler!... On l'a accusé d'être poëte. Oui, sans doute, il l'était comme ces grands hommes, par un pressentiment plus soudain, plus impérieux, plus divinatoire de l'exacte vérité.

Après avoir reçu tant de lumières de cet esprit dans sa force, il nous restait à apprendre de lui, depuis dix ans, comment il faut mourir. Il était devenu aveugle comme Galilée; mais sa sérénité n'en a pas été troublée un moment : il souriait encore à ces merveilles de la terre et du ciel, qu'il voyait, comprenait, découvrait des yeux de l'esprit. On sentait dans cette paix incroyable un homme qui avait bonne conscience des lois et du plan caché du Créateur. Il avait été initié aux travaux secrets de la Providence, et de ce spectacle il avait rapporté la sérénité du juste. Quoi de plus sublime que cette mort du génie, qui, ainsi dirigé et conduit, est la sainteté même de l'intelligence? Il s'approche en souriant de la vérité sans voile ; à la fin, il descend ici, sans rien craindre, dans l'éternelle science.

Où est celui d'entre nous, où est le souverain qui ne désirerait une fin semblable? Et puissent ces paroles retentir jusqu'au fond de cette maison vide, hier encore si remplie par ce grand mort, dont la veuve et la fille inconsolables prêtent l'oreille pour entendre ce dernier bruit autour de cette fosse. Elles nous l'ont conservé pendant dix ans, messieurs, au delà du terme marqué par la nature, ces pieuses mains, qui ne l'ont quitté dans tout cet intervalle ni jour ni nuit. En goûtant cette merveille de la piété conjugale et filiale, il disait, ce vrai juste : « Je suis presque heureux d'être aveugle. » Qu'elles soient récompensées, ces nobles femmes, par la double immortalité de celui qu'elles pleurent, d'autant plus que le fils et le frère qui leur reste, nous rappellent l'époux et le père qui n'est plus. Parmi tant de familles qui ont apporté ici ce qu'elles avaient de plus cher, combien peu ont obtenu ce qu'aucune mort ne peut vous enlever! elles se sont retirées presque toutes les mains vides, et sans aucune consolation présente; pour vous, vous emportez, au contraire, avec la gloire du nom qui est le vôtre, une immortalité visible, signe permanent de celle que nos yeux ne peuvent pas discerner.

M. Geoffroy Saint-Hilaire a accompagné nos armées dans leur route triomphale. N'est-ce qu'un pur hasard qui veut qu'il soit couché en ce moment tout

à côté de son ami le général Foy ? Qui, parmi vous, ne se souvient de cette séance d'une de vos académies, où M. Cuvier raconta comment le dévouement de M. Geoffroy Saint-Hilaire a sauvé du massacre du 2 septembre votre grand Haüy? L'assemblée tout entière applaudit : un homme traverse la foule, il se jette dans les bras de Geoffroy Saint-Hilaire, et lui dit : « Cher ami, cœur, âme, génie, vous avez tout, vous ! » Cet homme, c'était le général Foy. Il attendait ici quelqu'un : il fallait que le guerrier et le savant fussent de nouveau réunis. Maintenant, ces deux frères par la gloire se touchent ici dans la mort! Adieu, esprit doublement immortel! Toi qui étais si indulgent sur la terre, ne méprise pas en ce moment mon hommage. Je te dis adieu au nom de tous ceux dont tu ouvres la carrière! Aide-moi de ta lumière et de ta vertu! La meilleure chose de ma vie sera toujours d'avoir obtenu ton amitié.

MÉTÉOROLOGIE.

Observatoire royal de Bruxelles.

JUIN 1844.	BAROMÈTRE RÉDUIT A ZÉRO, A 9 HEURES DU MATIN.	TEMPÉRAT. CENTIGRADE DE L'AIR, A 9 HEURES DU MATIN.	EXTRÊMES DE LA TEMPÉRAT. CENTIGR.		HAUT. DE L'EAU REC. A MIDI EN MILLIM.	VENTS DOMINANTS.
			Maxim.	Minim.		
	mm.					
1er	756,05	+15°8	+22°3	+ 7°2	»	E.-NE.
2	754,56	+11,3	+19,2	+ 7,4	»	NE.-N.
3	757,10	+11,2	+13,6	+ 8,1	»	NE.-N.
4	763,32	+13,4	+19,8	+ 7,3	»	N.-O.
5	759,91	+17,4	+23,3	+ 7,5	»	SO.-SSO.
6	754,13	+21,2	+23,9	+10,9	»	SSE.-SSO.-SO.
7	758,30	+19,3	+21,1	+15,0	»	SO.
8	761,02	+17,0	+23,9	+15,2	»	OSO.-SSO.
9	756,36	+21,2	+25,4	+13,0	3,18	SE.-OSO.-NO.
10	760,16	+18,9	+24,2	+12,2	»	OSO.
11	762,93	+17,3	+23,0	+10,5	»	OSO.-NO.-ENE.
12	762,61	+18,9	+25,3	+11,0	»	SSE.-O.-NNE.
13	759,98	+18,8	+26,2	+12,7	»	oso. assez fort.
14	758,89	+18,2	+22,5	+13,2	»	OSO.-O. id.
15	757,82	+16,7	+19,7	+11,3	»	OSO.-NO.
16	761,43	+15,3	+18,1	+ 9,8	»	ONO.-NNO.
17	763,15	+14,1	+21,3	+ 7,7	»	NO.-E.-ESE.
18	751,92	+14,0	+20,2	+ 9,6	»	ESE.-E.-ONO.
19	752,22	+14,5	+17,1	+10,6	10,56	ONO.-NO.
20	760,51	+15,8	+19,9	+10,3	»	OSO.-O.
21	759,54	+18,4	+27,5	+12,2	0,64	OSO.-SSO.
22	752,93	+23,8	+28,3	+17,5	»	SSO.-OSO.-NNE.
23	754,34	+23,3	+28,4	+16,6	»	ESE.-E.
24	751,30	+25,4	+30,6	+17,1	0,89	SSO.-O.
25	747,59	+15,8	+20,1	+12,4	8,15	OSO.-O.
26	748,78	+13,8	+17,9	+11,1	8,77	OSO.-ONO.
27	753,14	+16,8	+19,2	+10,0	0,25	ONO.-OSO.-NO.
28	756,79	+15,3	+17,8	+ 9,2	»	O.-ONO.-NNO.
29	760,08	+15,2	+22,8	+ 6,6	»	O.-NO.
30	757,33	+18,3	+20,4	+10,9	»	E.-ENE.

ARCHIVES

DE LA

MÉDECINE BELGE.

TRAVAUX ORIGINAUX.

MÉMOIRE SUR LE TYPHUS, PRÉSENTÉ A L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE BELGIQUE;

Par le docteur Sélade, de Bruxelles, membre de plusieurs Sociétés savantes nationales et étrangères.

La question du typhus est sans contredit l'une des plus importantes de la pathologie médicale. L'épidémie qui a régné à Bruxelles dans le courant de l'été passé, nous ayant fourni l'occasion de recueillir des faits assez nombreux de cette grave affection, contre laquelle nous avons été conduit à employer un traitement différent de ceux que les auteurs ont préconisés, et qui nous paraît plus en rapport avec la nature de la maladie, nous avions pris la résolution de soumettre le résultat de nos observations à l'Académie royale de médecine de Belgique ; mais, comme nous ne pouvions pas restreindre, autant que nous l'aurions voulu, les développements dans lesquels il nous fallait nécessairement entrer, sans nuire à la clarté et à la démonstration de nos idées, nous avons cru devoir retarder l'envoi de ce mémoire pour avoir le temps de mûrir ce travail et de faire de nombreuses recherches, dans le but d'éclaircir le plus possible une matière aussi grave, de résumer l'état de la science sur ce point, et de préciser les diverses opinions qui se sont produites dans ces derniers temps à son sujet. Si nous présentons aujourd'hui ce mémoire à l'examen de l'Académie royale de médecine de Belgique, c'est dans le seul but d'épargner à cette honorable Société un temps précieux, en évitant de rappeler à plusieurs reprises son attention sur un même objet.

Dans le travail que nous entreprenons aujourd'hui, nous nous sommes proposé surtout d'examiner les questions suivantes :

1° Quelle est la nature du typhus ?

2° Quel est le traitement qui convient le mieux à cette maladie ?

En présence des doctrines contradictoires qui ont été émises sur la nature du typhus, et des opinions si diverses que les médecins se sont faites de cette maladie, on sentira la nécessité d'établir un système basé sur la rigoureuse observation des faits et de déduire de là un traitement plus rationnel que ceux qui ont été conseillés jusqu'ici.

En effet, ainsi que l'a dit un médecin célèbre, les différents modes de traitement que l'on a proposés contre la fièvre typhoïde sont également bons ou également mauvais, en ce sens qu'on perd toujours un certain nombre de malades, que les proportions des cas malheureux et des cas heureux sont à peu près égales, et que les différences légères que l'on a notées peuvent être attribuées avec justice, soit au hasard qui aura fourni à tel médecin des cas plus graves, soit encore à ce que tel praticien aura compté au nombre des maladies typhoïdes des sujets qui n'étaient pas atteints de cette affection. Comment en eût-il été autrement, puisque, ainsi que nous croyons pouvoir le démontrer dans le courant de notre travail, les différents modes de traitement employés dans la fièvre typhoïde ne sont aucunement basés sur la nature même de l'affection, tandis que la bonne thérapeutique doit surtout trouver ses indications dans la nature de la maladie, et non dans les formes extérieures qu'elle affecte.

En général, ce qui nous manque en médecine, dit M. Réveillé Parise dans un mémoire publié dans le *Bulletin général de Thérapeutique*, juillet 1839, c'est de distinguer, pour chaque maladie, autant que possible, la nature même de cette maladie ; ce qui forme son caractère essentiel, de ce qui n'est qu'accessoire ; en un mot, il nous faudrait bien connaître sur chaque affection pathologique, l'élément variable et l'élément absolu ; on aurait du moins sur ces affections un guide assuré.

Avant d'entrer plus avant dans les propositions que nous examinerons dans ce mémoire, nous devons chercher à bien préciser ce que l'on doit entendre par typhus, en laissant de côté toutes les affections qui ne présentent que la forme de cette maladie. Nous ne devons pas nous le dissimuler, le langage médical sous ce rapport est à refaire. Nous n'avons pas la prétention de présenter ici une classification nosologique des fièvres que l'on a rangées sous le nom d'affection typhoïde ; cependant nous ne pouvons aborder les questions que nous allons soulever sans avoir préalablement exposé notre manière de voir à ce sujet.

Lorsqu'il y a quelques années, nous fréquentions encore les cliniques des grands maîtres, nous avons eu souvent l'occasion de voir que quelques médecins rangeaient sous le nom de maladies typhoïdes toutes celles qu'ils ne parvenaient pas à localiser, tandis que d'autres admettaient encore un mouvement fébrile général d'une durée de quelques jours, sans altération locale bien précise, en un mot l'un de ces états pathologiques que les anciens avaient appelés fièvre inflammatoire.

Nous croyons que les divers états qui peuvent donner lieu à cet ensemble de symptômes généraux ne doivent pas être confondus avec la maladie qui nous occupe.

L'existence du véritable typhus, qui consiste, selon nous, particulièrement dans une altération du sang, doit trouver ses principaux caractères pathognomoniques dans l'état de ce liquide; dès lors nous ne devons pas non plus compter au nombre des véritables typhus les affections rangées sous ce nom par différents médecins, entre autres par M. le professeur Bouillaud, et dans lesquelles nous avons pu constater à différentes reprises, à la clinique de ce praticien, un sang vermeil présentant une belle couenne inflammatoire, ainsi qu'on la rencontre dans les différentes affections inflammatoires, puisque le sang, dans le typhus exempt de toute complication, ne présente jamais ce caractère, ce qui est confirmé par les observations de MM. Andral et Gavarret, consignées dans leur *Traité d'hématologie:* « Il y a, disent ces auteurs, pour le sang dans les pyrexies, « un autre caractère tout négatif qui a son importance, et qui « sert encore à distinguer ce sang de celui des phlegmasies : « ce caractère, c'est l'absence de la couenne. Je puis affirmer « ici que je ne l'ai jamais trouvée, à moins qu'il n'y eût quelques « complications phlegmasiques, ni dans la fièvre inflammatoire, « ni dans les fièvres typhoïdes légères ou graves, ni dans la rougeole, « ni dans la scarlatine, ni dans la variole. » Nous proposerons donc de conserver le nom de fièvre typhoïde aux maladies qui revêtent bien la forme du typhus, mais où le sang n'est point altéré, ou l'est si faiblement que l'analyse chimique n'y a découvert aucune modification notable, et nous ferons remarquer que cet état se complique assez souvent de l'inflammation de l'un ou de l'autre viscère, surtout la phlegmasie des voies digestives, qui devient alors la maladie principale. Cette inflammation est le plus souvent le résultat de l'action irritante des miasmes typhoïdes qui ont séjourné plus ou moins longtemps dans le tube digestif, ou bien de l'introduction des matières alimentaires corrompues et qui ont subi un commencement de putréfaction, et qui par leur action sur la

muqueuse intestinale ont placé ces organes dans les conditions les plus favorables pour empêcher l'absorption d'avoir lieu ; car tout le monde sait qu'un organe hypérémié perd en grande partie ses propriétés absorbantes. Nous réserverons au contraire le nom de typhus aux cas dans lesquels l'altération du sang ne sera pas douteuse. La première espèce de ces maladies représente fort bien celles que nous avons observées à la clinique de M. Bouillaud, pour lesquelles un traitement antiphlogistique énergique a été employé avec succès. Cette affection sévissait plus particulièrement sur les étrangers qui habitaient Paris depuis peu de temps, et qui appartenaient à la classe ouvrière. Mais autant les saignées ont été suivies de bons résultats dans ces cas, autant elles seront nuisibles dans le véritable typhus épidémique, exempt de complications ; et on acquerra bientôt la conviction qu'il est illusoire de prétendre *juguler* le typhus. C'est sous cette dernière forme, c'est-à-dire dans le véritable typhus, que l'on rencontre principalement un sang diffluent, peu coagulable, souvent même noirâtre et poisseux, surtout lorsque la cause aura agi pendant longtemps et que les sujets seront déjà affaiblis. Nous ne voulons pas par là prétendre d'une manière absolue que le véritable typhus ne puisse être sporadique, comme aussi nous ne pensons pas que la forme typhoïde ne puisse pas régner épidémiquement ; mais dans le cours de ce travail nous ne traiterons que du véritable typhus.

M. le docteur Landouzy, dans un mémoire sur l'épidémie de typhus qui a régné à Reims en 1839 et 1840, s'est élevé contre l'esprit de généralisation de notre époque. Le passage suivant, publié par ce médecin dans les *Archives générales de Médecine*, mars 1842, mérite d'être cité : « Malgré l'heureuse in-
« fluence qu'il faut reconnaître à l'esprit actuel de générali-
« sation sur la philosophie de la médecine, on doit néanmoins
« se garder d'une synthèse forcée, qui, confondant sous une
« même dénomination des maladies semblables par quelques-uns
« de leurs caractères principaux, tendrait à réduire les limites
« de l'observation et à enlever à la science du diagnostic ce
« cachet de précision qu'on lui donne aujourd'hui de toutes parts.
« Il faut donc, sans se laisser dominer par cette exagération
« de l'esprit synthétique, attendre les résultats de l'observation
« ultérieure pour juger sans appel cette grande question d'iden-
« tité appliquée au typhus en général. »

Le typhus et les diverses affections qui ont été confondues avec cet état pathologique ont donné lieu, surtout dans ces derniers temps, à un grand nombre de publications et de controverses.

C'est surtout par rapport à la nature et au traitement de cette maladie que les opinions ont été divergentes, par suite des efforts que l'on a faits pour rattacher cette affection aux différentes doctrines médicales. Aujourd'hui que les tendances des bons observateurs ont fait un sage retour vers l'humorisme, sans abjurer toutefois le solidisme, ce qui serait une erreur plus grande encore, la médecine, nous l'espérons, va s'asseoir sur des bases d'autant plus solides qu'elles reposeront en partie sur les connaissances fournies par les sciences physiques, mécaniques et chimiques, qui possèdent des principes fixes et dont on a déjà fait de grandes et heureuses applications aux sciences médicales.

Les belles et nombreuses expériences qui ont été faites au Collége de France, et qui se multiplient en Allemagne, nous sont déjà un sûr garant des avantages que l'on retirera de ces applications des sciences physiques à la médecine. En parcourant nos traités de physiologie actuels, à part un bien petit nombre, trouvons-nous autre chose que doute et incertitude; ne remarquons-nous pas partout les grands mots, principe vital, irritation et inflammation, contractilité organique et inorganique, appliqués à tous les actes physiologico-pathologiques, comme si ces grands mots nous expliquaient le mécanisme de ces actes, qui sont assez souvent du domaine des sciences physiques, sans nier cependant leur dépendance du principe vital.

Les anciens médecins appelaient le typhus fièvre putride, ils attribuaient cette maladie à la corruption des humeurs et employaient, pour nous servir de leur expression, une médication tonique pour corriger ces humeurs; ils étaient plus près de la vérité que les modernes.

Pinel avait placé le typhus dans l'ordre des fièvres adynamiques, parce que ce savant nosologiste avait remarqué que cette maladie produisait un affaiblissement considérable des forces vitales, et il faisait usage des médicaments toniques.

Plus tard, on a cru reconnaître deux éléments combinés dans cette maladie, un élément inflammatoire et un élément adynamique, suivant que la maladie était à la première ou à la seconde période. Partant de cette idée, on employait les antiphlogistiques pendant le cours de la période inflammatoire, et les toniques pendant la période adynamique.

Broussais vint trancher la question et déclarer le typhus de nature inflammatoire; il en fixa le siége dans les voies digestives et déploya avec force le traitement antiphlogistique. De nos jours, M. Bouillaud, son élève, est encore venu renchérir sur les idées de son maître en cherchant à établir la formule des saignées

26.

coup sur coup, qui fait tant de bruit depuis quelques années. Nous aurons à examiner si la nature du typhus est inflammatoire et si elle a son siége dans le tube intestinal. L'opinion de Broussais, qui a dominé longtemps et qui compte encore bon nombre de partisans, avait déjà été ébranlée vers l'époque de la décadence de la doctrine physiologique. De bons observateurs avaient déjà remarqué alors qu'une circonstance insolite imprimait à cette affection un caractère particulier et une marche bien différente de celle des maladies inflammatoires; mais on ne savait à quoi attribuer ces épiphénomènes. Suivant les uns, ils avaient pour cause l'altération des centres nerveux : d'autres, au contraire, les rapportaient à une altération du sang; mais ces diverses altérations ne jouaient qu'un rôle secondaire, l'inflammation étant toujours l'élément principal de la maladie. Quoique, à l'autopsie, on ne trouvât pas toujours des lésions organiques dans le canal intestinal, on ne se décourageait pas; on scrutait les autres organes, tels que les poumons, le cerveau; on voyait les vaisseaux capillaires de ces viscères distendus par un sang fluide; on s'écriait : Notre malade est mort d'une complication de pneumonie ou d'une encéphalite; de sorte que le système n'était jamais en défaut. Mais l'explication n'était point satisfaisante, car cette distension des capillaires par un sang altéré était un phénomène purement physique; et nous verrons en effet plus loin qu'un sang trop fluide, incoagulable, est impropre à la circulation. Quand on rencontrait une lésion dans le tube intestinal, on comptait scrupuleusement le nombre des cryptes muqueux de Brunner, des follicules agminés de Peyer, irrités, ramollis ou suppurés. Partout et toujours on recherchait les effets sans tenir compte de la cause.

Il fallait les belles expériences de M. Magendie pour convaincre une partie des adeptes de Broussais; encore existe-t-il plusieurs médecins qui ont persisté dans la manière de voir de ce grand maître. Nous tâcherons de démontrer que la lésion primitive que l'on rencontre dans le typhus est une altération du sang, et que les autres lésions des solides ne sont le plus souvent qu'une conséquence de cette altération. Qui oserait, en effet, confondre le typhus avec la gastro-entérite on l'entérite inflammatoire, et soutenir que ces deux maladies ne sont qu'une même affection? Broussais lui-même, si exclusif, fut forcé de reconnaître une différence; et ce qui le prouve, c'est qu'il ajoutait l'épithète d'adynamique au mot gastro-entérite, pour démontrer qu'une série de phénomènes insolites bien caractéristiques se développaient dans cette gastro-entérite spéciale : lui qui ce-

pendant se moquait des anciens parce qu'ils avaient appelé le typhus fièvre adynamique, ne tombait-il pas dans une plus grande erreur ? Qu'avait-il fait pour la science en ajoutant le mot adynamique ? n'était-ce pas exprimer un symptôme ? Avait-il trouvé la cause ? avait-il découvert le siége ? connaissait-il enfin la nature de la maladie ?

De deux choses l'une : ou le typhus est une gastro-entérite, ou bien c'est une autre maladie spéciale. Si c'est une gastro-entérite, cette maladie doit suivre le cours régulier des gastro-entérites ; si c'est une maladie spéciale, une série de phénomènes spéciaux caractéristiques de cette maladie doivent se manifester. Eh bien ! les symptômes de la gastro-entérite ressemblent-ils à ceux du typhus ? Evidemment, non ; le typhus n'est donc pas une gastro-entérite. Est-il plus rationnel d'admettre que la nature de la fièvre typhoïde soit inflammatoire pendant la première période et adynamique pendant le cours de la seconde. Il nous semble difficile d'admettre qu'une même maladie revête successivement deux natures différentes ; car, dans ce cas, ce qu'on appelle la seconde période de la maladie serait une affection entièrement différente de la première, ayant une nature propre ; ce serait, enfin, deux maladies qui viendraient se juxta-poser, et l'une des deux ne serait pas plus le véritable typhus, qu'une névralgie qui succéderait à une maladie inflammatoire ne pourrait être considérée comme une phase de celle-ci.

La nature du typhus est-elle inflammatoire, oui ou non ? Si on répond oui, que l'on explique pourquoi cette maladie ne suit pas le cours régulier des maladies inflammatoires. On dira peut-être que dans le cours de cette maladie apparaissent quelques symptômes inflammatoires ; mais il faut y prendre garde : un élément inflammatoire ne constitue pas la nature d'une maladie. Et d'abord, que faut-il entendre par élément inflammatoire, si ce n'est, le plus souvent, une réaction de la part de l'organisme pour éliminer le principe morbide et mettre les émonctoires divers en rapport fonctionnel avec les produits à écarter, afin d'aider la nature à se débarrasser plus facilement des causes morbides ? Cette réaction sera d'autant plus énergique que le principe morbifique, introduit dans l'économie et passé dans le torrent de la circulation, sera par sa nature moins assimilable et plus excitant, et que l'individu sera doué d'un meilleur tempérament. Cette fièvre est donc indispensable ; il faut seulement la modérer quand elle est trop forte. En parlant du traitement, nous indiquerons quels sont les meilleurs moyens pour arriver à ce but. Nous sommes loin de nier toutefois qu'une mala-

die inflammatoire intercurrente ne vienne compliquer le typhus; nous avons observé nous-même cette sorte de complication, que nous avons combattue par un traitement que nous indiquerons plus loin.

Examinons d'abord les premiers symptômes qui apparaissent au début de cette maladie :

Lésions d'innervation. Céphalalgie, éblouissements, lassitude, faiblesse, délire, stupeur. Tous ces symptômes nerveux nous prouvent déjà qu'une cause puissante a agi sur les centres nerveux.

Lésions des sécrétions. Dès que le principe miasmatique a séjourné pendant quelque temps dans le torrent circulatoire, les sécrétions sont viciées, les selles sont formées par une sérosité jaunâtre ou verdâtre, par de la bile, par un mucus abondant, par une matière noire, parfois mêlée à du sang, et, dans certains cas, par du sang pur en plus ou moins grande quantité. La transpiration est fétide; le malade laisse dégager une odeur de souris; les urines sont rares, souvent rouges, et laissent déposer une matière épaisse. Météorisme du ventre, fuliginosités de la bouche et des dents.

Lésions de circulation. La circulation se trouve aussi modifiée; les hémorrhagies passives, telles qu'épistaxis, hémorrhagie intestinale, pétéchies, etc., se déclarent souvent à l'extérieur et à l'intérieur des tissus.

Lésions de nutrition. La nutrition se ressent également du trouble général; les tissus se ramollissent, particulièrement la muqueuse intestinale, que l'on trouve souvent ulcérée, ecchymosée. Les poumons engoués, hépatisés à différents degrés, s'écrasent facilement sous le doigt; il n'est pas jusqu'à la pulpe cérébrale qui ne se trouve quelquefois ramollie. La peau s'ulcère et se gangrène facilement, surtout dans les points où elle subit une pression prolongée : nous remarquons la même tendance des ulcérations à se produire par suite des mêmes causes dans les affections scorbutiques.

Lésions du sang. Le sérum et le caillot sont incomplétement séparés l'un de l'autre; il semble y avoir peu de sérum par rapport au caillot, parce que ce dernier est très-volumineux. La cause de ce phénomène provient de ce qu'une grande quantité de sérum se trouve emprisonnée entre les mailles de la fibrine; car, quoique le caillot remplisse tout le vase, il n'est jamais relevé sur ses bords, comme on le rencontre si souvent dans le sang des phlegmasies. On le trouve peu consistant, se laissant déchirer facilement par la plus légère pression, pour ne plus former alors qu'une seule masse qui se divise en un grand nombre de gru-

meaux qui se mêlent au sérum et lui impriment une couleur rouge plus ou moins foncée.

Dans un mémoire sur l'état du sang dans les différentes maladies, que M. Raciborski à publié dans la *Gazette médicale* du 9 février 1839, on trouve des recherches importantes sur l'état du sang chez les malades atteints de typhus. Comme nous avons surtout cherché à attirer l'attention des médecins sur ce sujet, nous croyons devoir rappeler les résultats auxquels ce praticien est arrivé, pour les faire servir à l'appui de nos opinions.

« Nous avons conservé, dit l'auteur, des notes détaillées sur « l'état du sang tiré dans la fièvre typhoïde, 111 fois par la « phlébotomie et 68 fois par les ventouses scarifiées. Sur « ces 111 saignées il y en avait 46 dans lesquelles les caillots « n'ont présenté aucune couenne, ou seulement quelques petites « taches couenneuses molles et demi-transparentes. Tous ces « caillots étaient en même temps plus ou moins noirs et plus « ou moins mous, et offraient pourtant les différents degrés de con- « sistance, les uns pouvant encore supporter la moitié de leur « poids, les autres se coupant à la pression du doigt nécessaire « pour les soulever. La sérosité qui entourait le caillot se trouvait « toujours en petite quantité et sans être trouble ; elle n'a jamais « été aussi limpide que dans les saignées pratiquées dans les « phlegmasies franches. Les ventouses scarifiées appliquées chez « les mêmes malades ont fourni des rondelles noires et molles, « formant un magma analogue à du raisiné mal pris, ou une sorte « de bouillie suspendue dans une sérosité plus ou moins rougie « par la matière colorante du sang, quelquefois presque noire. « Toutes ces saignées, tant générales que locales, appartiennent « aux 21 malades chez lesquels il n'y avait pas une seule saignée « qui eût offert la couenne complète.

« Chez 11 malades atteints de fièvre typhoïde simple, sans « complication, les saignées ont fourni quelques caillots cou- « verts de couenne. Ainsi, sur 27 saignées, il y en eut 18 qui ont « présenté de la couenne; mais dans presque tous ces cas elle « était mince, demi-transparente, analogue à de la graisse figée. « Lorsqu'elle avait une demi-ligne ou une ligne d'épaisseur, elle « était alors infiltrée, comme œdématiée, et se rompait facile- « ment lorsqu'on essayait de soulever le caillot. Chose remar- « quable, malgré la présence de cette espèce de couenne, en « quelque sorte avortée, qui aurait pu faire croire à un change- « ment important dans l'état du sang, les rondelles des ven- « touses conservaient toujours inaltérable le cachet de la fièvre « typhoïde; elles étaient presque toujours mollasses, mal for-

« mées, déchiquetées, en bouillie; quelques-unes prenaient « seulement un peu de forme et de consistance après plusieurs « évacuations sanguines, et cet état coïncidait toujours avec une « amélioration bien marquée dans l'état général des malades.

« Il résulte de nos recherches que le sang tiré dans la fièvre « typhoïde, soit par la phlébotomie, soit au moyen de ven- « touses, présente des caractères particuliers qui ne se trouvent « jamais dans les inflammations franches d'une certaine inten- « sité. Les caillots sont ordinairement noirâtres, sans couenne, « entourés d'une petite quantité de sérosité, tantôt un peu « trouble, tantôt claire, mais n'offrant jamais la limpidité du « sérum de la pneumonie ou du rhumatisme articulaire; en « même temps, ils sont mous, plus ou moins faciles à couper « avec les doigts ou à rompre lorsqu'on les soulève. Dans des « cas assez rares, où les caillots sont recouverts de couenne, « cette production morbide ne constitue qu'un mince voile à « travers lequel un bon observateur saura toujours distinguer « les véritables caractères de la fièvre typhoïde. En effet, cette « croûte, à laquelle on ne donne pas moins alors le nom d'in- « flammatoire, est mince, demi-transparente, se déchire avec « beaucoup de facilité, de même que le caillot, qui conserve les « mêmes caractères que ceux que nous avons déjà étudiés dans « les caillots sans couenne. »

Toutes ces altérations de l'innervation, des sécrétions, de la circulation, de la nutrition et du liquide sanguin, ne démontrent-elles pas évidemment que le sang est altéré? Peut-on jamais admettre que les produits sécrétés soient eux-mêmes viciés, sans que le fluide qui leur fournit tous les matériaux ne le soit pas primitivement? Nous n'ignorons pas qu'une sécrétion peut être viciée par suite d'une modification dans la texture de l'organe sécréteur; mais il ne s'agit pas ici de l'altération d'une seule sécrétion, mais bien de la plupart : il serait même peut-être plus exact de dire que toutes les sécrétions sont perverties.

L'autopsie ne démontre-t-elle pas d'ailleurs que les organes sécréteurs n'ont subi aucune lésion organique? Les hémorrhagies passives ne nous donnent-elles pas encore une preuve du changement qui s'est opéré dans la qualité du sang, par la tendance qu'éprouve ce fluide à sortir des vaisseaux capillaires, ainsi qu'il se comporte dans toutes les maladies où il se trouve altéré, comme dans le scorbut, le *purpura hemorrhagica*, etc. ? Les différents organes engoués, ulcérés, n'attestent-ils pas qu'un sang dissocié dans ses éléments les a abreuvés?

Nous croyons avoir démontré d'une manière assez claire que le

typhus consiste dans une altération du sang. Les expériences faites sur les animaux au Collége de France par M. Magendie, achèveront, nous l'espérons, de convaincre les plus sceptiques. Nous verrons chez les animaux des symptômes identiques à ceux qu'on rencontre chez l'homme, et, ce qui est plus remarquable, des lésions pathologiques semblables à celles fournies par cette maladie dans les différents organes de l'économie humaine.

Nous avons vu analyser le sang retiré des veines de chiens dans lesquelles on avait injecté de l'eau putréfiée ; il ne présentait plus la moindre trace de coagulation. On ne peut attribuer ce phénomène à l'action de l'eau, puisque, employée seule, elle n'a aucun effet sur la coagulation du sang; il faut donc rationnellement rapporter cet état aux molécules délétères tenues en suspension dans ce liquide. Lorsque ce véhicule contenait une trop grande quantité de principes délétères, l'animal succombait en peu de temps avec tous les symptômes caractéristiques du typhus. Lorsqu'au contraire l'eau en putréfaction ne contenait qu'une moindre quantité de poison, la vie se prolongeait plusieurs jours, et quelquefois les sujets des expériences se rétablissaient, surtout si ces animaux avaient un bon tempérament et n'avaient pas éprouvé trop de privations antérieures. Nous avons remarqué plusieurs fois que si l'on faisait des injections avec la même eau en putréfaction sur deux chiens, l'un robuste et l'autre affaibli par une diète de plusieurs jours, ce dernier succombait en quelques jours, et l'autre se guérissait parfaitement.

L'autopsie nous révélait dans ces divers cas un sang liquide, incoagulable ou peu coagulable, noir; un caillot diffluent, mou, qui quelquefois même n'existait plus. Les globules du sang ont une grande tendance à sortir des vaisseaux; les poumons sont gorgés de ce liquide, ainsi que le cerveau ; mais ce qui est bien plus caractéristique, c'est la lésion intestinale formée par des épanchements sanguins dans le tissu cellulaire de ces organes. A leur surface, on remarque de larges plaques que l'on appelle gaufrées, qui sont formées par des exhalations d'albumine et de mucus. Les ganglions mésentériques sont engorgés, la rate l'est également, et se trouve ramollie ; en un mot, vous rencontrez tous les symptômes qui constituent, pour l'école physiologique, l'entérite folliculeuse. Tous ces phénomènes pathologiques seront d'autant plus marqués que la maladie aura une plus longue durée. Les praticiens les plus habiles ne voient dans ce dernier symptôme qu'une distension des vaisseaux capillaires par un sang noirâtre et liquide, dont les éléments dissociés en partie

ont transsudé à travers les tuniques diverses du tube intestinal.

Maintenant que l'analyse vient de nous démontrer que le sang est altéré, deux autres questions non moins importantes se présentent à notre examen : Sur quel élément du sang les miasmes typhoïdes portent-ils leur action ? Cette altération du sang est-elle primitive à la lésion des centres nerveux, ou bien l'innervation serait-elle primitivement modifiée par des principes délétères ; et cette dernière exercerait-elle une fâcheuse influence sur la circulation, qu'elle tient sous sa dépendance et avec laquelle elle est étroitement liée, puisque l'une de ces fonctions étant modifiée, l'autre doit en ressentir le contre-coup ? Nous examinerons d'abord la première question. — Les principaux éléments du sang sont l'albumine, les globules et la fibrine. Les deux premiers ne paraissent pas beaucoup modifiés dans le typhus, puisque M. Andral a trouvé par l'analyse que les globules du sang des malades atteints de cette affection ne subissent aucune modification, du moins dans leur quantité, puisqu'ils ne s'abaissent jamais au-dessous de leur chiffre physiologique. M. Andral avait cru, dans son premier mémoire sur les altérations du sang, que les globules étaient augmentés dans la fièvre typhoïde ; mais depuis il s'est convaincu que si, dans cette maladie, on trouve souvent cette prédominance de l'élément globulaire, cela dépend de ce que cette affection atteint très-fréquemment des individus qui, par leur âge et leur constitution, sont dans un état de pléthore plus ou moins considérable. La surabondance des globules tient si peu à la fièvre typhoïde elle-même, dit M. Andral, que cette maladie, ainsi qu'il en rapporte des exemples, peut survenir chez les chlorotiques, dont le sang est si pauvre en globules.

Il n'en est pas de même de la fibrine : elle est presque toujours modifiée dans sa quantité, puisqu'elle diminue assez souvent dans le typhus, mais elle l'est surtout dans sa qualité. Cette altération de qualité est constante ; c'est sur la fibrine que les miasmes typhoïdes portent leur action, puisqu'ils tendent à détruire la matière spontanément coagulable du sang ; et comme la fibrine est le principe de la coagulabilité de ce fluide, il en résultera que, lorsque cet élément sera modifié dans sa qualité, le sang perdra en partie sa coagulabilité, laquelle sera d'autant plus prononcée que les miasmes auront une action plus délétère.

Certaines substances alcalines agissent de la même manière que l'eau putréfiée, en se combinant chimiquement avec la fibrine. Tel est le sous-carbonate de soude, qui, injecté dans les veines des animaux, fait bientôt perdre au sang la propriété de se coaguler ;

cette substance portant son action sur la fibrine, il en résulte que le sang privé de cet élément devient aussitôt incoagulable ou peu coagulable.

Il est donc indispensable, pour que le sang continue à circuler facilement, qu'il contienne non-seulement une certaine quantité de fibrine qui le rende assez visqueux pour pouvoir parcourir les capillaires les plus fins, mais encore il faut qu'elle ne soit pas modifiée dans sa qualité, car il peut se faire que ce liquide, contenant la quantité normale de fibrine, soit impropre à la circulation. La première condition pour que le sang puisse circuler librement, c'est qu'il soit coagulable. Dès qu'une cause a modifié l'un de ses principaux éléments, il devient impropre non-seulement à la circulation, mais encore aux sécrétions, puisque ces dernières puisent leurs matériaux dans le sang. Dès que ce liquide se trouve altéré, il en résulte bientôt des troubles de différentes espèces, qui se manifestent de diverses manières, selon la nature du principe délétère, et suivant que l'action de ce principe se portera sur l'un ou l'autre de ces éléments. Nous voyons, d'après l'analyse faite du sang des individus et des animaux atteints du typhus, que ce fluide se trouve altéré dans un de ses éléments principaux, la fibrine, et que la masse sanguine, ainsi modifiée, devient peu ou point coagulable, par conséquent impropre à la circulation; elle ne tarde pas alors à s'épancher dans nos tissus pour former des engorgements, des œdèmes, des inflammations, etc. N'est-ce pas là précisément ce qui arrive dans le typhus, où l'on trouve les tissus pulmonaires intestinaux infiltrés de sang, etc.? La muqueuse de ces organes n'est-elle pas rouge, ramollie, et quelquefois ulcérée, indice certain que le sang a stagné dans les vaisseaux capillaires de ces organes, par suite du principe que nous venons d'énoncer plus haut?

La solution rigoureuse de la seconde question nous paraît impossible dans l'état actuel de la science; cette question est la suivante: Les miasmes producteurs du typhus ne portent-ils pas primitivement leur action sur les centres nerveux avant d'agir sur le sang, et la perturbation nerveuse qui en résulte n'est-elle pas la cause première de tous les accidents qui surviennent par la suite?

Ce que nous pourrions dire à cet égard, c'est que l'anatomie pathologique nous a démontré une altération matérielle du sang et des solides, consécutive à l'altération de ce fluide; tandis qu'elle ne nous a rien appris sur la lésion de l'innervation. Nous comprenons bien cependant que l'on puisse nous objecter qu'un grand

nombre de symptômes graves ont été observés dans le cours de certaines maladies, sans que l'anatomie pathologique révélât la cause de ces désordres, et que l'on devait bien les attribuer à une lésion de l'innervation. Ensuite, le rôle que joue l'influence nerveuse sur toutes les fonctions peut-il être un instant modifié sans que ces fonctions soient troublées? Évidemment, non : aussi voyons-nous la section des nerfs pneumogastriques,par exemple, empêcher l'hématose d'avoir lieu, et le sang perdre ses qualités coagulables en peu de temps. Cette question nous paraît fort intéressante et doit fixer l'attention des médecins, et surtout des physiologistes; mais jusqu'à présent la science est à peu près muette à cet égard.

Maintenant que nous croyons avoir démontré d'une manière évidente que dans la fièvre typhoïde il existe une altération du sang, il nous resterait à prouver que cet état est primitif et non consécutif au ramollissement ou à l'ulcération des follicules des intestins. Nous ne craignons pas d'avancer, dès à présent, que le ramollissement et l'ulcération des follicules muqueux ne sont que les résultats de l'altération primitive du sang, et nous en trouverons la preuve : 1° dans les affections typhoïdes bien caractérisées, dans lesquelles on n'a trouvé ni ramollissement ni ulcération des glandes de Peyer et de Brunner ; 2° dans les maladies dans lesquelles les lésions des glandes intestinales se présentent à l'autopsie sans que l'on ait eu à observer pendant la vie des symptômes de typhus; 3° dans les expériences directes qui ont été faites sur les animaux ; 4° dans l'examen des symptômes et de la marche de la maladie, dont on ne pourrait se rendre compte d'une manière satisfaisante en admettant une opinion contraire à la nôtre. Nous pourrions encore trouver des preuves à l'appui de notre opinion dans l'examen des causes de la maladie.

Quelques épidémies meurtrières ont été observées, et notamment dans une partie de la France, en 1814. Un grand nombre de malades sont morts en très-peu de temps, et l'autopsie n'a révélé aucune altération dans les follicules intestinaux. Si la maladie avait son siége primitif à cet endroit, évidemment on y aurait trouvé des altérations assez graves pour rendre compte de l'issue si promptement funeste de la maladie. L'absence de l'altération organique de cette partie ne prouve-t-elle pas évidemment que l'altération de ces glandes n'est que consécutive? La plupart des praticiens anglais sont tellement convaincus que l'altération des follicules muqueux intestinaux ne constitue qu'un épiphénomène de la maladie, qu'ils emploient, dans la vue de la prévenir, le calomel à dose purgative, souvent renou-

velée. Ils pensent que cette altération ne se produit que par le séjour trop longtemps prolongé des matières excrémentitielles dans l'intestin, et que, par le mode de traitement auquel ils ont recours, ils s'opposent à un épiphénomène assez important pour avoir, de nos jours, attiré presque exclusivement l'attention des médecins.

Nous avons avancé que, dans le typhus, on ne rencontrait pas constamment les altérations des plaques, des glandes de Brunner et de Peyer, que quelques auteurs ont regardées comme étant le point de départ de la maladie. Nous devons appuyer l'opinion que nous avons émise à ce sujet par des faits et par des autorités recommandables. Voici, à cet égard, comment s'exprime M. le professeur Andral dans sa *Clinique médicale* publiée en 1838 (tom. III, pag. 145, édit. belge) : « Toutes les fois qu'après avoir « observé les deux groupes morbides désignés par les nosogra- « phes sous les noms de *fièvres bilieuse et muqueuse*, nous avons « pu examiner sur le cadavre l'état des organes, nous avons « rencontré dans les voies digestives des lésions qui nous ont « rendu compte au moins d'une partie des symptômes observés « pendant la vie. Il n'en a pas toujours été ainsi chez les indi- « vidus qui nous ont présenté ces divers groupes de phénomènes « morbides qui ont été désignés sous les noms de *fièvres inflam- « matoire, adynamique, ataxique*. Très-souvent, dans ces cas, « nous avons trouvé des lésions du tube digestif, les observa- « tions précédentes en font foi ; mais bien souvent aussi il nous « est arrivé de ne pouvoir établir aucun rapport entre l'intensité « de ces lésions et la gravité des symptômes ; de telle sorte, par « exemple, que dans le canal intestinal d'un individu mort « pendant le cours d'une légère fièvre bilieuse, nous trouvions « une altération égale en intensité et en nature à celle que nous « rencontrions dans l'intestin d'un autre individu mort avec les « symptômes d'une fièvre ataxo-adynamique des plus graves. Les « précédentes observations en font également foi. S'il en est ainsi, « n'est-il pas raisonnable de penser que les diverses lésions que « l'anatomie découvre dans le tube digestif des malades qui suc- « combent pendant le cours d'une fièvre grave n'en sont pas l'uni- « que cause ? Ne doit-on pas établir que les phénomènes adyna- « miques ou ataxiques dépendent beaucoup moins, dans ces cas, « de la nature ou de l'intensité seule de la lésion intestinale « que de la disposition dans laquelle cette lésion, intense ou « légère, trouve l'innervation ? — Que si, maintenant, on « voit apparaître ces derniers phénomènes appelés *adynamiques* « ou *ataxiques* dans les cas où, à l'ouverture des cadavres, on

« trouve le tube digestif sain et d'autres organes lésés, la pro-
« position que nous venons d'établir ne se trouvera-t-elle pas
« singulièrement confirmée par de pareils faits, et ne serons-nous
« pas en droit de dire que les symptômes appelés *adynamiques*
« ou *ataxiques* sont le résultat d'un trouble d'action des centres
« nerveux, trouble quelquefois primitif, et pouvant alors exister
« sans lésion appréciable à l'ouverture des corps, mais le plus
« souvent consécutif et se développant alors à l'occasion de la
« lésion d'un organe quelconque du tube digestif, comme de tout
« autre? Les observations suivantes vont servir à prouver l'exac-
« titude de cette manière de voir.

« Ces observations constituent des séries : dans les unes, les
« symptômes typhoïdes coïncident avec des lésions de divers
« organes qui peuvent en être considérées comme le point de dé-
« part ; ces lésions sont, au moins, l'occasion de leur dévelop-
« pement. Dans les autres, ces lésions elles-mêmes n'existent
« plus, et c'est à une altération primitive, mais encore indéter-
« minée, des centres nerveux et du sang que doivent être rapportés
« les symptômes. »

M. le professeur Rostan partage également cette manière de voir : « L'évolution des glandes de Peyer est-elle inévitable dans
« l'affection typhoïde et nécessaire pour caractériser la maladie?
« Il faut convenir que, dans l'immense majorité des cas, ces
« glandes sont affectées à différents degrés ; mais il est incontes-
« table aussi que le typhus peut exister parfois sans leur altéra-
« tion. Je dois même dire que les glandes de Peyer ne sont pas
« non plus altérées dans les maladies qui présentent avec le typhus
« la plus grande analogie, telles que la phlébite, la résorption
« purulente, qui en ont tous les caractères. Dans les fièvres ataxi-
« que de Pinel, les caractères du typhus se rencontrent égale-
« ment sans lésions anatomiques. » (*Gazette des Hôpitaux*, n° 73, année 1830.)

M. Louis, qui considère l'affection typhoïde comme ayant son siége dans les plaques de Peyer, est cependant obligé d'admettre dans son ouvrage une classe de maladies qui présentent tous les caractères de cette affection, sans fournir à l'autopsie l'altération qu'il regarde comme étant caractéristique de cette maladie. Il désigne ces cas sous le nom d'affections typhoïdes simulées. Voici ce que dit à ce sujet M. Dalmas (*Journal hebdomadaire des Sciences médicales*, tome 1, page 559) : « Le nœud
« tout entier de cette question est dans les trois observations
« que M. Louis rapporte avec une bonne foi qu'on ne saurait
« trop louer, mais qu'il donne pour des affections typhoïdes

« simulées. Pour nous, ce sont des affections typhoïdes légitimes.
« La grande raison de M. Louis, c'est que les glandes de Peyer
« étaient saines ; mais, à notre avis, il arguë de ce qui est en
« question. Vous vous proposez d'examiner si, dans le groupe de
« symptômes appelés fièvre typhoïde, etc., il y a une lésion con-
« stante ; et lorsque la lésion qui s'est montrée le plus souvent
« vient à manquer, au lieu d'en tirer la conclusion qu'elle n'est
« pas constante, vous en déduisez qu'il ne s'agissait pas alors de
« fièvre typhoïde, et cela, parce que ce que vous appelez l'alté-
« ration caractéristique manque. Mais la question est précisé-
« ment de savoir si cette altération est caractéristique ou si elle
« ne l'est pas : nous croyons que cette manière de raisonner
« n'est pas rigoureuse. »

« La triple lésion des plaques de Peyer, » dit M. le docteur Gerhard, « des ganglions mésentériques et de la rate, qui con-
« stitue le caractère anatomique de la dothinentérie, n'existait
« point dans le typhus épidémique, malgré tout le soin qu'on
« mettait à la chercher ; on fit même la remarque que dans cette
« affection l'intestin grêle était plus exempt de lésions que dans
« aucune autre maladie fébrile. On fit la même observation pour
« le gros intestin, au moins jusqu'au moment où les chaleurs de
« l'été étant revenues, quelques cas épars présentèrent de la
« diarrhée en même temps que régnait une dysenterie épidé-
« mique. Ceux de ces cas qui se terminèrent par la mort nous
« offrirent du ramollissement et d'autres signes d'inflammation
« de la membrane muqueuse du colon. »

Voici ce que dit sur le même sujet M. Hippolyte Combes dans un travail publié dans la *Revue médicale*, novembre 1841 :

« L'inflammation des glandes de Peyer et de Brunner, et des
« ganglions mésentériques correspondants, est aujourd'hui un
« fait acquis à la science ; c'est le résultat le plus ordinaire des
« autopsies cadavériques dans la fièvre typhoïde. Mais est-ce là
« la cause de la maladie ? explique-t-on ainsi la nature de l'in-
« fection, l'ensemble des symptômes observés pendant la vie, et
« arrive-t-on enfin par cette donnée à un traitement plus métho-
« dique, plus rationnel, et surtout plus heureux ? Nous ne le
« pensons pas. »

M. Rochoux a publié dans les *Archives de Médecine*, février 1840, un travail très-remarquable dans lequel il s'est fortement prononcé en faveur des opinions dont nous prenons la défense.

Dès le commencement de l'épidémie de typhus observée au bagne de Toulon en 1830, M. Pellicot avait constaté, sur tous les cadavres, l'absence de l'affection propre à la dothinentérie

(*Archives générales de Médecine*, février 1830, page 265). Plus tard, le travail de M. Fleury est venu confirmer cette remarquable particularité (*Mémoires de l'Académie de Médecine* de Paris, tome III, page 518.) Aux Etats-Unis d'Amérique, M. Gerhard, dont les connaissances anatomiques sont incontestables, a fait des observations absolument semblables (*Presse médicale*, août 1837), avec lesquelles les recherches de M. Shattuck sont en parfaite harmonie. (*Archives générales de Médecine*, octobre 1839, p. 154.)

Sur dix autopsies pratiquées par le docteur West, dans cinq il n'y avait aucune lésion appréciable ; la vascularité du canal intestinal était augmentée dans cinq autres, et extrême dans une. Une fois, les glandes de Peyer paraissaient développées ; deux fois les glandes isolées étaient très-grosses, mais jamais il n'y eut d'ulcérations. Une fois, la muqueuse du cœcum était très-ramollie et congestionnée, et il y avait une légère érosion à la surface de quelques plaques congestionnées.

Nous avons dit que dans certaines affections on rencontrait à l'autopsie les mêmes altérations intestinales que dans le typhus, sans que les malades eussent présenté les symptômes de cette dernière maladie. Sans vouloir nous engager trop loin dans l'examen de cette question, il nous suffira de citer des cas de phthisie tuberculeuse, de phlébite, d'infection purulente, etc.

Lorsque l'on injecte dans les veines d'un animal en état de santé de l'eau tenant en suspension des matières animales en putréfaction, on a constamment observé les phénomènes caractéristiques du typhus, qui étaient toujours en raison directe de l'intensité de la cause. Lorsque les sujets de ces expériences mouraient promptement, on trouvait le tube intestinal sain, tandis que dans les autres organes, tels que les poumons, le cerveau, on rencontrait des lésions qui rendaient suffisamment compte de la mort. Chez les animaux qui ne succombaient qu'au bout d'un certain nombre de jours, on observait un commencement de ramollissement ; chez ceux, enfin, qui ne succombaient que plus tard, on trouvait ces follicules ulcérés.

Ces expériences nous fournissent une double série de preuves de l'opinion que nous avons énoncée : d'abord, c'est sur le sang que la cause a porté primitivement et d'une manière directe ; en second lieu, l'altération des follicules muqueux ne s'est pas montrée dans tous les cas, et lorsqu'on l'a rencontrée, ce n'a été uniquement que quand le mal avait quelque durée.

Si nous considérons les symptômes qui se montrent dès le principe de l'affection, si nous suivons la marche de la maladie

depuis son début jusqu'à sa terminaison, nous trouverons encore là de nouvelles preuves à l'appui du principe que nous avons cherché à établir. Nous remarquons, en effet, deux séries de symptômes, les uns généraux, les autres locaux, qui doivent un moment fixer notre attention. Mais avant, n'oublions pas que typhus veut dire *stupeur*, et que l'on a étrangement abusé de l'expression de fièvre typhoïde en appelant de ce nom des maladies qui peuvent bien à la vérité présenter ces phénomènes d'une manière consécutive, mais ne l'offrent jamais au début. Les anciens avaient eu raison, selon nous, en établissant que la stupeur pouvait se présenter dans le cours d'une foule de maladies bien différentes dans leur nature. La stupeur, au début de la maladie, constitue, dans le typhus, un symptôme important à noter, et qui trouve une explication naturelle dans notre manière d'envisager la question; tandis qu'il resterait inexpliqué dans l'hypothèse contraire. Les symptômes généraux, tels que chaleur, accélération du pouls, viennent encore à l'appui de notre manière de voir. La chaleur, il est vrai, est le résultat de l'action de l'appareil respiratoire; mais c'est le système circulatoire qui la transmet à l'économie tout entière : c'est donc également dans le système sanguin qu'il faut aller chercher la cause de son augmentation.

Ce qui produit l'accélération du pouls doit aussi être recherché dans le système sanguin. La courbature, le malaise général que l'on observe, doivent également trouver leur cause dans le système sanguin et dans le système nerveux, qui préside aux actes circulatoires, et qui est plus que tout autre généralisé dans l'économie. Un symptôme qui à nos yeux a une grande valeur, c'est le mouvement fébrile qui existe toujours au début du typhus, et qui précède d'une manière à peu près constante l'époque du développement des altérations des solides.

Si des symptômes généraux nous passons aux symptômes locaux, nous les trouverons également favorables à notre opinion. Du côté du cerveau, nous aurons d'abord la céphalalgie frontale, un état d'enivrement particulier, quelque chose d'obtus dans l'intelligence, qui pourrait faire supposer, ainsi que quelques médecins l'ont pensé, que l'encéphale est primitivement altéré. Dans les organes des sens, on observe aussi un trouble, un affaiblissement qui dénote à l'observateur qu'il se passe quelque chose d'anormal dans l'un des systèmes principaux de l'économie. Rien de pareil ne se rencontre dans les cas où la cause première n'a pas agi primitivement et directement sur le sang ou bien sur le système nerveux. Chercherons-nous des trou-

bles dans d'autres fonctions, nous trouverons partout des altérations ; et si les intestins présentent quelques lésions, elles ne seront, aux yeux de l'observateur attentif, que le résultat de la perturbation générale occasionnée par l'altération du sang dans tous les organes où ce fluide se distribue. C'est ainsi que des troubles fonctionnels se montrent dans les organes respiratoires, et que les symptômes de la bronchite et même de l'engouement pulmonaire se déclarent; c'est par la même raison que le sang, plus diffluent qu'à l'état normal, altéré dans sa composition, transsudant à travers les vaisseaux qui le contiennent, se fait jour en dehors et apparaît sous forme d'épistaxis, de pétéchies, de taches noires particulières que quelques médecins ont appelées taches d'encre. Les sécrétions sont également viciées ; quelques organes, tels que la rate, s'engorgent de sang et se ramollissent ; les fonctions musculaires s'affaiblissent ; tout, en un mot, prouve que l'économie entière ne reçoit qu'un sang pauvre. Les troubles qui se passent du côté des voies digestives ne sont pas très-marqués dans le principe, et ne semblent prouver autre chose, si ce n'est que les intestins prennent leur part à la souffrance générale de l'économie.

Ainsi que l'a dit M. Chardon, dans un mémoire sur la fièvre typhoïde, publié dans le *Journal des Connaissances médico-chirurgicales*, février 1838, toutes les altérations locales sont voilées par un état général de l'organisme fort important à considérer dans le typhus. Cet état, ajoute ce médecin, résultat de l'action délétère de la fièvre sur les centres nerveux vitaux, et sans aucun doute aussi de l'altération du sang, est constant dans tous les cas et constitue la forme morbide essentielle ; tandis que les lésions locales, qui naissent sous son influence, sont variables.

Nous ne croyons pouvoir mieux terminer ce chapitre qu'en reproduisant le passage suivant des leçons de M. Rostan (*Gazette des Hôpitaux*, n° 70, année 1840) ; les idées du professeur sont en tout conformes aux nôtres sur ce point :

« Le sang se présente avec des caractères spéciaux qui mé-
« ritent le plus grand intérêt. Les pathologistes qui ne voient
« dans l'affection typhoïde qu'une inflammation grave de l'intes-
« tin, prétendent que le sang possède d'abord toutes ses proprié-
« tés normales, s'altère par le fait même de la maladie, et devient
« alors diffluent. Il est vrai de dire qu'au début de l'affection
« typhoïde le sang se présente avec tous ses caractères phy-
« siques normaux et paraît devoir jouir de toutes ses propriétés
« physiologiques; il ressemble en cela au sang des individus

« qui sont soumis à l'action du vaccin : chez eux, ce fluide con-
« serve apparemment toutes ses propriétés, nous ne pouvons y
« reconnaître aucun changement, y constater aucune modifi-
« cation; et cependant il ne doit pas en être ainsi, puisque ce
« sang, qui acquerra la propriété de résister à la variole, doit
« nécessairement avoir subi une modification qui se traduit
« actuellement par les phénomènes qui accompagnent la vaccine.
« Il y a d'ailleurs quelque chose d'analogue dans ces deux affec-
« tions, la vaccine et l'affection typhoïde, comme dans toutes
« celles, du reste, qui naissent sous l'influence d'une cause scep-
« tique. Ainsi, les effets spéciaux de la vaccine ne se font pas
« sentir, pendant les trois premiers jours, sur la masse du sang,
« qui ne possède point encore alors les propriétés nécessaires
« pour réagir contre la cause de la variole, et cela bien que le
« vaccin ait occasionné la fièvre ; de même que, dans l'affection
« typhoïde, le sang conserve dans les premiers temps son aspect
« normal, quoique, déjà modifié par la cause spéciale du typhus,
« il ait donné naissance à celui-ci. Ces faits prouvent seulement
« que l'action du sang modifié ne se gagne que de proche en
« proche, et que ceci s'effectue avec plus ou moins de promp-
« titude, selon que la cause toxique agit faiblement ou avec
« beaucoup d'intensité.

« Je pense, en définitive, que la fluidité et la couleur violacée
« que présente le sang dans l'affection typhoïde, ne sont pas le
« résultat de la maladie, n'arrivent pas, en d'autres termes, par
« le progrès de celle-ci ; je crois, au contraire, que ces propriétés
« du sang sont le résultat immédiat de la cause spéciale du
« typhus.

« L'observation nous démontre, d'ailleurs, que le sang n'est
« jamais ainsi modifié dans aucune autre maladie inflammatoire;
« ce qui ne devrait pas être, si les modifications qu'il subit dans
« l'affection typhoïde étaient réellement ou, pour mieux dire,
« pouvaient être le résultat d'une inflammation franche ou
« légitime prolongée, comme le pensent de nombreux pra-
« ticiens. »

La controverse élevée sur la question de savoir si dans le typhus le sang est primitivement altéré, ou si, au contraire, la lésion intestinale est le principe de cette maladie, a rendu nécessaire l'évocation de l'opinion et des faits signalés par les médecins étrangers les plus recommandables. Il nous reste à prouver que notre opinion, au sujet de la nature de cette maladie, a de nombreux soutiens en Belgique ; et pour l'établir nous rapporterons quelques passages des discours prononcés, à cette occasion,

à l'Académie royale de médecine de notre pays par les médecins les plus éminents.

M. Fallot, dont l'opinion est toujours d'un si grand poids, s'est exprimé de la manière suivante :

« Je pense qu'il est impossible de considérer la fièvre typhoïde tout à la fois comme une *entérite folliculeuse*, une « *pneumonite*, une *encéphalite*, une *pantite*, un *morbus totius* « *substantiæ*, une *altération du fluide sanguin.*

« Quant à cette expression : *morbus totius substantiæ*, elle « a besoin d'explication. Si l'on entend par là que, dans la « fièvre typhoïde, il y a perturbation dans toute l'écono- « mie, nous sommes d'accord ; mais si l'on voulait dire que « toutes les fonctions sont troublées dans la même étendue, je « serais forcé de combattre cette manière de voir. Il y a plus : « cette perturbation jetée dans tous les organes ne saurait « être ici qu'un effet au delà duquel l'analyse médicale pourrait « encore raisonnablement s'élever. Elle pourrait aussi bien « dépendre d'une violente inflammation, comme nous en voyons « beaucoup d'exemples dans les gastro-entérites aiguës, que « d'une altération du sang. L'adoption de cette dénomination « ne terminerait donc pas la difficulté. Je pense qu'il n'est pas « impossible de démontrer que la fièvre typhoïde n'est pas une « réunion de phlegmasies, et qu'elle consiste dans une altéra- « tion du sang ; et voici comme je raisonne : Prenez les diverses « inflammations que vous avez indiquées comme concourant « à la constituer : *pneumonites*, *encéphalites*, *entérites* ; dressez- « en un tableau symptomatographique : maintenant rapprochez, « combinez, mêlez les symptômes, prenez-en plus de l'un ou de « l'autre, comme vous l'entendrez ; jamais vous n'en ferez sortir « un tableau de la fièvre typhoïde. Ne croyez pas que je veuille « prétendre que ces diverses phlegmasies ne puissent venir com- « pliquer une fièvre typhoïde, et que je nie qu'elles empruntent « alors à cette complication une forme particulière ; je soutiens « seulement que, ni isolées ni combinées, elles ne constituent « cette fièvre : je soutiens que, dans aucun cas, elles n'en sont « une partie nécessaire, intégrante : voilà ce que je crois in- « contestable. Mais il ne suffit pas de savoir ce que la fièvre ty- « phoïde n'est pas, je pense pouvoir dire ce qu'est sa cause « prochaine. A cet effet, j'essaie une contre-épreuve : à la place « de l'analyse je mets la synthèse ; je tente de former une fièvre « typhoïde de toutes pièces. Pour y parvenir, j'injecte quelques « atomes de matière animale putride dans les veines, et ma « maladie est produite. »

M. Martens, dans une communication écrite qui se distingue par une grande profondeur d'idées, a résumé ainsi qu'il suit son opinion à ce sujet : « J'ai observé et traité, » dit ce médecin, « un grand nombre de fièvres typhoïdes, et j'ai pu me « convaincre que la saignée était rarement indiquée dans ces « maladies. J'ai vu les effets les plus funestes suivre son emploi, « conformément aux observations faites à cet égard par les méde- « cins les plus célèbres du dernier siècle : Vogel, P. Frank, etc. « J'ai vu plus d'une fois tous les symptômes graves, le délire, « l'insomnie, l'injection sanguine de la conjonctive, le tremble- « ment musculaire, augmenter par les évacuations sanguines et « ne s'amender que sous l'influence des médicaments toni- « ques stimulants, et particulièrement par l'emploi du sul- « fate de quinine associé au camphre, ou d'une décoction de « quinquina faite à l'eau, légèrement acidulée par l'acide sulfu- « rique. »

Le même auteur termine par ces considérations : « 1° Que la « fièvre typhoïde est le résultat d'une altération plus ou moins « profonde du sang, produite, surtout, soit par l'inspiration de « miasmes qui agissent peut-être sur ce liquide à l'instar d'un « ferment putride, soit par l'introduction dans le système cir- « culatoire d'un chyle vicié, suite de mauvaises digestions et « surtout d'aliments plus ou moins corrompus ;

« 2° Que la fièvre typhoïde *miasmatique* est généralement la « plus dangereuse et constitue le typhus des armées, dont la « gravité est en raison de la nature plus ou moins virulente des « miasmes qui le provoquent ;

« 3° Que les symptômes du typhus miasmatique grave ressem- « blent à ceux qui résultent de l'injection faite dans les veines, « de quelques gouttes de la sanie putride qui provient d'une « matière animale en putréfaction, comme l'ont observé « MM. Magendie, Segalas, Rochoux, Gaspard, et autres ;

« 4° Que l'altération du sang dans les fièvres typhoïdes, même « sporadiques ou accidentelles, est un fait certain ; que sa liqui- « dité y est également augmentée ; que sa coagulation est ordi- « nairement plus lente à se faire, au point d'exiger parfois, comme « je l'ai observé, plus de vingt heures, avant que le départ du sang « en caillot et sérum soit bien effectué ; et, dans ce cas, le caillot « est toujours plus mou et plus diffluent ;

« 5° Que cette altération du sang, considérée comme cause « prochaine de la maladie, peut seule expliquer la promptitude « de la mort, qui, dans les cas graves, a lieu souvent peu « d'heures après l'infection : témoin la mort prompte du fils

« du célèbre J. P. Frank, à Vienne, celle du professeur Le-
« clercq, à Paris, etc. ;

« 6° Que les nausées, les vomissements, et même la diarrhée,
« qui se manifestent le plus souvent dans l'origine de la mala-
« die, se rattachent facilement à une infection du sang, puisque
« on les observe dans le début de toutes les maladies miasma-
« tiques, de même que dans les cas d'infection par des gaz
« délétères et, entre autres, par ceux des fosses d'aisances ;

« 7° Que les congestions sanguines, les hémorrhagies, et même
« les inflammations locales d'une nature spéciale, qui se mon-
« trent si fréquemment dans les fièvres typhoïdes et en augmen-
« tent la gravité, peuvent être considérées comme un effet de
« l'altération du sang, et peut-être de l'augmentation de sa li-
« quidité, qui doit lui permettre de pénétrer dans les vaisseaux
« blancs de divers organes, et cela d'autant plus facilement que
« l'impression stupéfiante des miasmes ou de l'agent morbifique
« aura affaibli leur tonicité et diminué ainsi l'obstacle naturel
« à la pénétration des globules sanguins dans cette classe de
« vaisseaux ;

« 8° Que le mouvement fébrile, plus ou moins intense, qui
« accompagne les fièvres typhoïdes, peut être considéré en
« grande partie comme l'effet d'un effort salutaire de la nature
« pour se débarrasser des matières nuisibles, à l'aide des évacua-
« tions *critiques* que la fièvre tend à provoquer ;

« 9° Que le médecin praticien doit avoir principalement pour
« but, dans le traitement des affections typhoïdes, de favoriser
« les évacuations critiques vers lesquelles la nature tend le plus ;
« qu'il ne doit pas, par des saignées répétées, chercher à abattre
« complétement le mouvement fébrile plus ou moins salutaire,
« d'autant plus que les saignées ont l'inconvénient d'augmenter
« la liquidité du sang et, par suite, les congestions sanguines
« passives et les symptômes typhoïdes qui sont la conséquence
« de cette altération ;

« 10° Que les saignées ne conviennent, dans les fièvres ty-
« phoïdes, que lorsque le mouvement fébrile est trop intense,
« et surtout dans le cas de complications franchement inflam-
« matoires. Employées d'une manière intempestive, elles pro-
« voquent ou hâtent l'invasion de l'adynamie, si fréquente dans
« les affections typhoïdes ;

« 11° Que tant que l'adynamie, dans les fièvres typhoïdes,
« n'est pas bien établie, et qu'aucun symptôme grave, tel que
« le délire taciturne, le tremblement musculaire, l'affaissement
« des traits de la face avec un pouls fréquent, petit et mou, etc.,

« n'annonce pas un danger imminent, il convient généralement de « s'en tenir à une médecine expectante et de faciliter, au besoin, « les différentes excrétions, surtout cutanées et alvines, par des « boissons délayantes, prises en abondance : l'exagération de ces « excrétions pourra seule porter le médecin à les modérer ;

« 12° Que lorsque, au contraire, l'impuissance des forces con- « servatrices de la nature se trahit au dehors par le cortége « des symptômes adynamiques, survenant surtout dans la se- « conde période de la maladie, il ne faut pas balancer à recourir « à un traitement tonique et même stimulant, surtout aux dé- « coctions de quinquina, faites avec de l'eau légèrement acidu- « lée par de l'acide sulfurique, à l'emploi du camphre, etc. ;

« 13° Que les toniques et les stimulants, utiles dans les cas « où la fièvre typhoïde est en quelque sorte adynamique, sont « généralement nuisibles toutes les fois que l'adynamie n'existe « pas, parce qu'ils augmentent alors outre mesure le mouve- « ment fébrile déjà assez intense. Aussi, toute la sagacité du « médecin, dans le traitement des fièvres typhoïdes, consiste « à saisir le moment opportun de l'application des toniques, « s'il y a lieu ; et, dans tous les cas douteux et un peu graves, il « doit se borner à la médecine expectante, ou s'il juge à pro- « pos de faire une médecine active, il ne doit d'abord agir que « faiblement, et se laisser surtout guider, pour le traitement « ultérieur à suivre, par cet important axiome de médecine pra- « tique : *A juvantibus et lœdentibus optima fit indicatio ;*

« 14° Que la fièvre typhoïde sporadique est souvent une suite « des fièvres gastriques, ou bilieuses, dans lesquelles on a négligé « d'expulser à temps des premières voies, soit par des vomitifs, « soit par des purgatifs, des matières nuisibles que le séjour « prolongé dans le canal digestif peut altérer au point que leur « absorption deviendra une cause d'infection du sang et, par « suite, de l'invasion de la fièvre typhoïde ; ce qui explique com- « ment beaucoup de fièvres gastriques, mal traitées, finissent « par devenir fièvres typhoïdes ou adynamiques. »

M. François, dont l'autorité est si imposante, s'est exprimé en ces termes :

« J'ai eu souvent l'occasion d'observer cette maladie sous « toutes ses formes, dans les villes, dans les campagnes, dans les « prisons, et je puis dire que, dans son principe, elle est tout « autre qu'une inflammation d'une partie du tube digestif. On « observe, à la vérité, des troubles vers les intestins au bout de « trois, de quatre ou de cinq jours ; mais quand on examine les « malades avec soin et qu'on interroge tous les organes, on

« reconnaît l'existence d'une affection générale. En examinant, « au début, les différents points de l'abdomen, il m'a toujours « été impossible d'y découvrir la moindre trace d'inflammation. « Cependant la maladie existait déjà, on la reconnaissait à l'en- « semble des phénomènes, à l'état des traits, et rien ne dénotait « une affection locale : c'était ce qu'on peut nommer la période « d'incubation de la fièvre typhoïde, ainsi que cela se démontre « dans les fièvres éruptives. Il y a réellement maladie avant qu'il « y ait localisation.

« Selon moi, le terme d'entérite folliculeuse est inexact et « dangereux : inexact, puisque la maladie est générale et non « bornée à l'intestin; dangereux, parce qu'il préjuge la nature « de la maladie et qu'il engage à suivre un traitement qui peut « ne pas convenir. La dénomination d'entérite folliculeuse a « encore ceci d'inexact, qu'indiquant l'inflammation spéciale « des follicules, elle devrait plutôt se nommer folliculite intes- « tinale. Or, je n'ai pas besoin de rappeler que cette dénomina- « tion serait elle-même vicieuse, puisqu'il y a maladie générale, « et que cette maladie paraît surtout exister dans une altération « du fluide sanguin.

« Cette altération était soupçonnée depuis longtemps; mais « elle a été clairement démontrée de nos jours par MM. Andral « et Gavarret. Dans tous les cas de fièvre typhoïde, ces praticiens « ont trouvé la quantité de fibrine diminuée, et sa diminu- « tion d'autant plus grande que l'affection était plus avancée; « mais ils l'ont constamment rencontrée dès l'origine : preuve « que l'altération du sang est réellement primitive. D'autres « médecins, et je pourrais en citer parmi nous, ont répété les « mêmes expériences et ont obtenu les mêmes résultats. Cette « altération du sang me semble certaine; mais en quoi consiste- « t-elle et comment survient-elle ? C'est ce que j'ignore. »

A son tour, M. Gluge a formulé son opinion de la manière suivante : « Il est, Messieurs, dans la fièvre typhoïde d'autres « lésions plus graves que les ulcérations intestinales; je veux « parler ici des lésions du sang, qui sont repoussées par quel- « ques-uns de nos collègues.

« Mais il ne suffit pas, selon moi, pour reconnaître si le sang « est ou non altéré, de le soumettre à une simple inspection « et de se borner à presser le caillot, dont, comme vous le savez, « la grandeur et la consistance varient suivant la forme du vase « dans lequel on reçoit le sang; c'est à l'aide du microscope et « de la chimie que les altérations du sang doivent être étudiées.

« Dans le sang extrait d'un corps sain, les globules sanguins

« restent tout à fait intacts pendant plusieurs jours. Celui qu'on « retire d'une personne atteinte de fièvre typhoïde présente, « au contraire, une notable altération dans les globules, qui, au « lieu d'offrir des disques, sont anguleux, inégaux, et se « dissolvent en très-peu de temps. Cette circonstance, que j'ai « déjà signalée en 1837, me fait soupçonner, dans le sang des « fièvres typhoïdes, une cause de décomposition qui est encore « inconnue. Ces altérations, que le microscope démontre, ont « également été signalées par la chimie. »

M. Lequime a résumé sa pensée sous la forme aphoristique ; il s'exprime ainsi :

« L'altération des follicules n'est pas constante dans la fièvre ty- « phoïde. C'est précisément dans les cas les plus promptement mor- « tels, et par conséquent les plus graves, que son absence a été « constatée. Elle coïncide souvent avec d'autres altérations organi- « ques non moins sérieuses, qui n'ont aucun rapport direct avec « elle, et qui la précèdent même dans beaucoup de circonstances.

« Enfin, elle se présente dans le cours d'autres maladies, sans « donner lieu au développement de la fièvre typhoïde.

« Pour moi, comme pour la généralité des médecins, l'entérite « folliculeuse n'est que l'expression d'une maladie générale, spé- « cifique, produite par un germe, par un principe miasmatique, « qui, comme le dit Hildenbrand, une fois introduit dans « l'organisme sain, y détermine une maladie pyrétique *sui generis*, « éruptive, contagieuse par la reproduction et l'émission d'un « principe du même genre. »

Nous invoquerons également, à l'appui de l'opinion que nous cherchons à faire prévaloir sur la nature du typhus, les discours si remarquables de MM. Guislain, Craninx, Van Cutsem, Raikem et Mascart, qu'on lira avec fruit dans le *Bulletin de l'Académie;* et pour terminer cette partie de notre travail et clore dignement cette nomenclature, nous rapporterons les paroles suivantes du docte président de cette assemblée, qui ont donné à cette vérité une forme saisissante : « Si la cause du typhus commençait par « altérer la masse sanguine, s'il était reconnu que l'altération « de cette masse préexiste à l'apparition des lésions des solides, » ce qui n'est pas douteux pour nous, « ce serait toute autre chose « que l'*épée qui a fait la blessure*. L'épée qui blesse ne demeure « pas dans la partie blessée ; c'est aux effets qu'elle a produits « que le chirurgien a seulement affaire. Mais le sang rendu « malade, anormal, par l'absorption de n'importe quel agent, « n'est point, lui, enlevé à l'économie, alors qu'il existe déjà des « lésions matérielles, apparentes des solides ; il continue à cir-

« culer dans la trame intime de nos tissus; *c'est la blessure, plus* « *l'épée*. Et ne pas tenir compte de la cause et de l'effet existant « simultanément, agissant, réagissant l'un sur l'autre, c'est « s'exposer à de cruels mécomptes et à de terribles leçons. »

TRAITEMENT.

L'irrégularité de la marche que présentent les différents cas de typhus que l'on est appelé à traiter, rend impossible une méthode de traitement toujours la même; on doit modifier les ressources de la thérapeutique d'après les circonstances insolites qui se présentent dans cette affection. Ce qui est vrai pour les cas isolés l'est bien davantage pour les épidémies dans lesquelles le génie de la maladie a des caractères tout particuliers. Que penser alors des formules que l'on a voulu établir contre cette affection ? Ne voyons-nous pas dans les relations d'épidémie que nous ont laissées les bons observateurs, combien de fois ils ont dû modifier les espèces de traitement qui, dans d'autres circonstances, leur avaient rendu des services signalés? Nous ne prétendons pas ici poser une formule qui doive être absolue et la même dans tous les cas, comme si, en quelque sorte, hors de là il n'y avait pas de salut. Nous dirons quel est le mode de traitement que nous avons employé dans le courant de l'été 1842, en faisant voir surtout que nos indications se déduisent naturellement des recherches que nous avons faites sur la nature de la maladie.

Avant d'exposer la thérapeutique qui nous est propre, jetons un coup d'œil rapide sur les principales médications qui ont été opposées à cet état pathologique.

Médication antiphlogistique. Depuis un temps immémorial, les médecins ont employé cette médication, du moins dans certains cas et dans certaines périodes des fièvres graves; mais les anciens en faisaient un usage assez restreint. Sans nous arrêter à des détails historiques trop nombreux, hâtons-nous d'arriver aux idées que quelques professeurs de l'Ecole de Paris ont exposées sur l'utilité des évacuations sanguines. Voici ce que dit à ce sujet M. Andral, *Clinique médicale*, tome III, page 662 : « Les émissions sanguines ont été mises en usage sur 74 de « nos malades : manifestement avantageuses chez un certain « nombre, elles ont été inutiles chez d'autres, et chez plusieurs « même leur emploi a été suivi si rapidement d'une exaspéra- « tion des symptômes, que nous avons été porté, dans plusieurs « cas, à la leur attribuer. » Sur les 74 malades de M. Andral qui furent saignés, 35 succombèrent et 39 furent rendus à la

santé. M. Andral se résume comme il suit : Ainsi, en définitive, « sur 74 individus atteints de fièvres continues, légères ou gra- « ves, et traitées par les émissions sanguines locales ou générales, « nous n'en trouvons que 16 chez lesquels un amendement no- « table, qu'on ne peut révoquer en doute, suit immédiatement « l'ouverture de la veine ou l'application des sangsues; et encore, « sur ces 16 sujets, il en est 3 chez lesquels l'amélioration dis- « parut après que l'on eut réitéré la saignée. Remarquez encore « que, dans deux ou trois de ces seize cas, la maladie s'arrête « tout à coup après la saignée; que dans tous les autres elle ne « fait que s'amender, et que d'ailleurs cet amendement est sur- « tout marqué lorsque l'époque où la saignée est pratiquée « coïncide avec celle où, chez nos malades traités par la simple « méthode expectante, nous avons vu qu'un pareil amendement « tendait à s'établir d'une manière spontanée.

« Sur les 58 individus qui restent, nous en trouvons 34 chez « lesquels, après une ou plusieurs émissions sanguines, la mala- « die n'en continue pas moins sa marche pour se terminer par « la mort ou par le retour à la santé. Ici la saignée n'a plus « aucune influence immédiate; mais il est permis de penser que, « dans plusieurs de ces cas, elle a pu préparer l'heureuse issue « de la maladie.

« Sur ces mêmes 58 individus, nous en trouvons 24 autres chez « lesquels, à la suite des émissions sanguines, se montre une « exaspération de la maladie, aussi immédiate et aussi tranchée « que l'avait été l'amélioration chez les 16 individus ci-dessus « mentionnés; de telle sorte que le même raisonnement qui « nous porte à attribuer aux émissions sanguines le bien qu'ont « éprouvé ces derniers, doit aussi nous faire admettre que ce « sont les émissions sanguines qui ont aggravé l'état des pre- « miers. »

Si nous considérons la pratique de quelques autres médecins, tels que MM. Louis, Chomel, etc., nous trouverons que les émissions sanguines, au début et dans de justes proportions, ont été souvent d'un heureux emploi dans les affections typhoïdes, mais qu'elles ne peuvent convenir que bien rarement dans le véritable typhus exempt de toute complication phlegmasique.

A plus forte raison repousserons-nous de toutes nos forces la formule des saignées coup sur coup de M. Bouillaud, qui, en appauvrissant de plus en plus le sang, agissent ainsi en raison directe de la cause même de la maladie.

La médication purgative, qui, de nos jours, compte bon nombre de partisans, nous paraît beaucoup plus rationnelle que la mé-

thode antiphlogistique ; cependant nous ne conseillons pas d'y recourir au début, quoique le tube digestif puisse paraître une surface éliminatrice assez appropriée. Nous avons une autre surface éliminatrice beaucoup plus grande, ainsi que nous le verrons en exposant notre propre traitement, et sur laquelle on peut agir avec une certaine énergie sans exposer les malades à des accidents graves, résultant des sympathies si vives du tube digestif avec les principaux organes de l'économie. Nous ne recourons jamais à l'emploi des purgatifs au début de la maladie, et si, plus tard, nous agissons sur les intestins, c'est dans le but d'en activer surtout les sécrétions et non de produire la superpurgation : aussi préférons-nous, dans ces cas, les purgatifs salins, et surtout le calomel, comme étant ceux qui irritent le moins les voies gastriques.

L'emploi des toniques au début ne compte pas, de nos jours, un grand nombre de partisans ; cependant ils peuvent rendre des services signalés dans quelques cas, lorsque les malades tombent dans un grand état de prostration. Pour apprécier l'action des toniques d'après les résultats qui ont été signalés par les auteurs, il importe de ne pas perdre de vue que, dans presque tous les exemples qu'ils rapportent, cette médication n'a été mise en usage qu'à une période avancée de la maladie et alors que l'état presque désespéré des malades devait faire redouter une terminaison funeste ; car s'il est essentiel de ne pas commencer l'emploi de la médication tonique pendant l'état de réaction, déjà trop énergique par lui-même, et de ne point l'exciter encore par l'emploi fâcheux d'une médication tonique active, il ne l'est pas moins de ne pas attendre que les forces du sujet soient complétement épuisées et ne puissent plus être relevées.

L'emploi des chlorures a été préconisé autrefois par quelques médecins, mais ces agents comptent aujourd'hui un bien petit nombre de partisans. M. le docteur Gouzée, d'Anvers, dont on ne peut trop louer les longs et utiles travaux, a examiné les questions de traitement sans se laisser égarer par des idées préconçues. Il a publié le résultat de ses recherches, il y a quelques années, dans un travail important ; il s'y montrait grand partisan des chlorures. Depuis cette époque, les faits lui ayant prouvé qu'on ne doit pas attribuer une trop grande valeur à cette médication, il n'a pas hésité à revenir de son opinion première, donnant en cela l'exemple d'une bonne foi scientifique qui devrait trouver parmi les médecins un plus grand nombre d'imitateurs. Ce mode de traitement devait, au premier abord, paraître d'autant plus efficace que l'on connaissait l'action chimique neu-

tralisante des fumigations de chlore sur les miasmes; mais c'est que malheureusement ces miasmes, et les médicaments, avant d'être assimilés à notre économie, subissent sans doute une série de modifications qui leur font perdre leurs propriétés primitives.

Nous ne dirons rien ici du nitrate d'argent en lavement, recommandé par le docteur Boudin; de l'eau de chaux vantée par Bretonneau; des préparations mercurielles recommandées par Burdach et quelques autres; de l'alun conseillé par Fouquier et Dumortier; de l'acétate de plomb recommandé par Spiritus; du phosphore employé par Windish; de l'acide phosphorique conseillé par Herdec; de l'acide sulfurique préconisé par Hartman; du tartre stibié administré par Rasori; de l'ipécacuanha donné par Schiffner; du nitrate de potasse conseillé par Muller; de l'huile de térébenthine vantée par Ebers; du camphre recommandé par Mindérérus, Rivière et quelques autres; du musc, dont Marcus, Neumann et Boyer ont conseillé l'usage; du castoréum préconisé par Struve, et de tant d'autres médicaments dont on a vanté l'emploi dans le traitement du typhus.

Nous ne parlerons pas non plus de l'utilité des révulsifs cutanés dont nous ne concevons pas l'utilité dans le traitement du véritable typhus, lorsqu'il n'existe aucune complication étrangère à cette affection.

Nous n'entrerons pas davantage dans de longs détails sur la médecine expectante, à laquelle il n'est jamais prudent de se borner dans le vrai typhus, mais qui peut cependant convenir dans quelques maladies qui ne présentent que la forme de cette affection. Nous nous hâtons d'arriver au traitement qui nous est propre.

Le traitement que nous employons a d'abord pour but d'éliminer une partie du principe miasmatique qui circule dans le sang, par un moyen qui appauvrisse le moins possible ce fluide, c'est-à-dire qui diminue le sérum en conservant la fibrine et les globules. Les sécrétions nous offrent ces avantages; elles diminuent la partie aqueuse du sang et en même temps ouvrent une voie à l'organisme pour se débarrasser des principes délétères qui se trouvent renfermés dans son intérieur, ainsi qu'on le remarque dans la rougeole, la scarlatine, la syphilis, etc.

Plus tard, nous usons d'une médication qui a la propriété de rendre au sang ses qualités normales, sa coagulation, puisque les miasmes typhoïdes la lui auront fait perdre. Voilà les deux indications qui constituent la base de notre thérapeutique. Nous entrerons dans quelques détails sur la valeur de chacun des moyens que nous utilisons.

Au début, nous commençons par provoquer la transpiration

cutanée par des bains tièdes, des sudorifiques, et surtout par l'acétate d'ammoniaque, dont nous nous servons plus particulièrement. La peau étant la surface la plus étendue, elle nous a paru celle aussi par laquelle la nature élimine le plus souvent les divers principes délétères. Il arrive parfois qu'une maladie franchemeut inflammatoire vienne compliquer la première période du typhus ; mais bien que son existence en soit tout à fait indépendante, il importe cependant de la faire disparaître. Pour la combattre, il est nécessaire d'avoir recours à un antiphlogistique quelconque, soit aux émissions sanguines, soit à toute autre médication qui a pour but de diminuer la quantité de fibrine momentanément augmentée par la présence de l'inflammation intercurrente, sans altérer les globules ni dans leur quantité ni dans leur qualité. Le nitrate de potasse remplit fort bien cette indication, puisqu'il porte son action sur la fibrine seulement sans atteindre les globules ; il ne laisse pas de traces de débilité aussi prononcées que la saignée, par conséquent paralyse moins que celle-ci les moyens qui tendent plus tard à ramener l'économie au type d'énergie convenable pour triompher de la maladie principale, qui a toujours une durée assez longue.

Nous devons encore signaler un avantage qu'offre le nitrate de potasse : c'est d'augmenter la sécrétion urinaire, cutanée ou intestinale, et de préparer ainsi une nouvelle voie aux principes délétères contenus dans l'économie. Les expériences qui ont été faites sur les animaux avaient déjà démontré que ceux d'entre eux qui urinaient immédiatement après avoir pris le poison guérissaient plus facilement que ceux chez lesquels cette fonction ne s'exécutait que plus tard.

Si l'inflammation qui vient se jeter au milieu de la fièvre typhoïde était trop forte, et se fixait sur un viscère important ; ou bien si le mouvement fébrile était trop intense, et l'individu sanguin, il faudrait faire usage de la saignée plus ou moins répétée, bien que les bains et les sudorifiques suffisent le plus souvent pour modérer une trop forte réaction.

Nous croyons inutile de rappeler ici les précautions que l'on doit prendre dans l'emploi des bains pour éviter cette réaction fâcheuse du côté des voies respiratoires. S'il est dans la plupart des cas assez facile, dans les premiers temps de la maladie, d'amener la transpiration et de produire par-là une détente générale, il n'en est plus de même lorsque l'affection est arrivée à une époque un peu plus avancée ; il y a alors une concentration vers les organes intérieurs, et la médication que nous proposons au début deviendrait insuffisante ou même inutile par cela seul

que l'effet désiré ne pourrait être obtenu; c'est alors que nous avons recours à une autre série de moyens dont nous allons nous occuper.

Après avoir activé la sécrétion cutanée aussi longtemps que les dispositions individuelles à exercer cette fonction nous le permettent, nous mettons d'autres sécrétions en jeu, et surtout les sécrétions intestinales, au moyen de purgatifs doux, tels que l'eau de Sedlitz, et plus particulièrement le calomel en quantité suffisante, de manière à produire trois ou quatre évacuations alvines par jour ; nous répétons cette médication tous les deux ou trois jours jusqu'à la période adynamique. Ce moyen agit à l'instar des sécrétions cutanées, en éliminant une partie du miasme typhoïde.

Au début, nous ne croyons pas devoir recourir à l'emploi des purgatifs pour les raisons suivantes : la peau offre une surface bien plus étendue et sur laquelle on peut agir d'une manière très-active, et cela avec bien moins de danger que sur le tube intestinal. Dans les premiers jours de la maladie, il y a une forte surexcitation que l'on doit craindre d'augmenter par les purgatifs, à cause des vives sympathies qui unissent le tube digestif avec les principaux organes de l'économie, et notamment avec le cerveau ; et, enfin, les intestins devant prendre plus tard, dans un grand nombre de cas, une part assez importante, quoique toujours secondaire, au trouble général de l'économie, nous croyons qu'il serait imprudent d'exciter par une thérapeutique intempestive le canal intestinal, lorsque d'autres surfaces éliminatoires peuvent être activées sans le moindre danger.

A la seconde période, qui est caractérisée par une prostration générale de l'économie et qui arrive à une époque fort variable, qui paraît tantôt au 12e, au 18e, au 20e jour, quelquefois plus tôt, dépendant de plusieurs circonstances que nous croyons inutile d'énumérer ici, nous faisons usage du tannin à prendre dans de l'eau distillée, à la dose d'un grain toutes les deux heures chez les enfants, et de deux grains chez l'adulte, jusqu'à ce que la convalescence s'établisse. Nous dirons plus loin les raisons pour lesquelles nous donnons la préférence au tannin dans ces cas.

Dans le cours de la maladie, il arrive quelquefois que des paroxysmes bien tranchés viennent aggraver la position du malade. Nous avons remarqué que ces paroxysmes avaient lieu particulièrement le soir. Pour empêcher leur action, nous avons employé le sulfate de quinine quelques heures avant leur apparition. Nous avons observé un cas, chez un enfant de six ans, où les paroxysmes sont revenus, pendant quatre jours, avec une telle intensité

que l'enfant se trouvait dans une position désespérée, et que, dans notre conviction, si le quatrième paroxysme n'eût pas été prévenu, l'enfant aurait été infailliblement perdu. Nous avons administré trois grains de sulfate de quinine pour arrêter le second paroxysme, six grains pour le troisième, sans pouvoir enrayer ces symptômes alarmants; ce n'est qu'au quatrième que nous avons eu le bonheur de réussir, en administrant douze grains, en trois paquets, de ce fébrifuge.

Nous devons faire observer que pendant que les malades sont soumis au tannin, il arrive assez souvent qu'ils sont constipés; alors il faut faire usage, de temps en temps, de purgatifs doux, le calomel par exemple.

D'après les expériences nouvelles qui ont été faites au Collége de France, et autres endroits, sur les médicaments qui ont la propriété de coaguler le sang, on avait remarqué que le quinquina, de même que tous les médicaments qui contenaient une grande quantité de tannin et d'acide gallique, possède, à un haut degré, cette propriété. Les anciens avaient déjà reconnu que ce médicament jouissait de cet avantage, qu'ils qualifiaient par l'épithète d'antiseptique. Puisque le quinquina doit particulièrement sa propriété tonique au tannin, nous avons préféré employer celui-ci, parce qu'il a une action tonique beaucoup plus énergique que le quinquina, qu'à raison de sa solubilité l'administration en est plus facile, qu'il est beaucoup moins désagréable à prendre que le quinquina ou le sulfate de quinine, que sous un volume infiniment plus petit, il possède des propriétés toniques plus actives.

Nous avons recueilli dix-huit observations de malades atteints de typhus pendant l'épidémie qui a régné, l'été dernier, à Bruxelles. Nous avons cru inutile de rapporter tous ces faits; cependant nous en avons énuméré quelques-uns à la fin de ce mémoire, dans lesquels le traitement que nous venons d'exposer sommairement a été employé avec beaucoup de succès, puisque nous avons eu le bonheur de ne perdre qu'un seul de nos malades sur dix-huit; encore est-il mort d'une rechute occasionnée par un écart de régime. Mais ce qui est surtout important à remarquer, c'est que pour quatre de ces observations, dans lesquelles les saignées générales et locales ont été faites, la maladie a eu non-seulement une plus longue durée, mais les symptômes ont été plus graves; et certes on ne formulera pas l'accusation d'avoir fait usage des antiphlogistiques trop tard, puisque ces malades ont été saignés au domicile du médecin qui m'avait chargé de sa clientèle et qui était lui-même malade à cette époque.

Nous n'entrerons pas dans de plus longs détails sur le régime diététique des malades ; qu'il nous suffise de dire que nous les maintenions à une diète absolue jusqu'à ce que la convalescence fût franchement établie, et que nous insistions pour que les malades fussent tenus dans des chambres bien aérées et spacieuses.

Obs. I. — La femme V..., habitant la rue du Ménage, âgée de 28 ans, d'un tempérament nerveux, consulta M. le docteur Renard le 4 août 1842. Elle éprouvait un accablement général, de la céphalalgie à la région frontale ; la peau était chaude et le pouls accéléré. Tels furent les principaux symptômes qu'offrait la maladie et pour lesquels notre honorable confrère crut devoir employer une saignée de douze onces. Le lendemain, la malade vint le revoir; elle souffrait davantage : la céphalalgie avait augmenté, la peau était plus sèche et plus chaude, le pouls plus accéléré et plus vif; une nouvelle saignée de 12 à 14 onces fut pratiquée.

Le 8, ne pouvant plus se rendre au domicile du médecin, elle le fit demander; mais comme il était lui-même assez malade pour ne pouvoir sortir de chez lui, il nous pria de le remplacer dans sa clientèle et de nous rendre le lendemain au domicile de cette femme. Elle était au lit et éprouvait une grande lassitude dans les membres, elle avait la peau âcre et mordicante, le pouls donnait 110 pulsations par minute, les urines étaient rouges et épaisses, la soif vive; il y avait constipation. La langue était jaunâtre au centre et rouge sur les bords et à sa pointe, la céphalalgie continuait; insomnie, air enivré, aspect d'hébétude de la face. Nous prescrivîmes un bain tiède, et une limonade pour boisson.

Le 10, la céphalalgie était aussi forte que la veille, les urines rouges et rares, quoique la malade bût beaucoup; la peau chaude, le pouls petit et accéléré; rêvasseries la nuit, deux selles glaireuses. (Prescription : un bain et un lavement.)

Le 11, même état; la femme avait eu plusieurs selles glaireuses. (Même prescription que la veille, excepté le bain.)

Le 12, accablement des membres, tellement prononcé que la femme ne peut plus remuer aucune partie du corps; la peau est sèche et mordicante; un peu de délire le soir, sommeil agité, soif vive, fuliginosités de la bouche et des dents, pétéchies sur le ventre, qui est ballonné, continuation des selles glaireuses. (Prescription : un bain et un lavement, limonade pour boisson.) Nous apprenons que la femme n'avait pas pris les bains qui lui avaient été prescrits; nous recommandons fortement l'emploi de ce moyen : on se rend à nos instances, la femme est mise au bain.

Le 13, à peu près même état : la peau paraissait un peu moins

chaude, la soif était moins ardente. (Prescription : potion sudorifique avec deux gros d'acétate d'ammoniaque; un lavement, un bain.)

Le 14, une légère moiteur s'établit à la peau, le pouls est toujours petit, mais accéléré ; le délire diminue, les rêvasseries continuent la nuit; la malade tousse un peu. (Même prescription que la veille, moins le bain.)

Le 15, les symptômes sont légèrement amendés, la transpiration a une odeur fétide, la toux continue.

Le 16, le ventre est plus météorisé, les selles sont toujours de même nature, la céphalalgie a cessé depuis quelques jours, la langue est toujours sèche, mais elle est moins racornie; le pouls est très-petit, mais moins accéléré ; la chaleur est moins sèche; sommeil toujours agité. Nous prescrivîmes six grains de calomel le même jour, qui donnèrent lieu à plusieurs selles de matières noirâtres et glaireuses.

Du 17 au 20, la malade conserve à peu près le même état : une dose de calomel a procuré plusieurs évacuations de même nature.

Du 21 au 25, le pouls devient plus petit, la fièvre est moins forte, la toux diminue également, le ventre est encore ballonné, les rêvasseries continuent la nuit, épistaxis répétées plusieurs fois. (Prescription : calomel 6 grains, tannin à la dose de 10 grains par jour, à prendre dans de l'eau distillée.)

Du 26 au 30, les symptômes sont diminués, le ventre est moins météorisé, la malade est constipée, les urines sont moins épaisses, la toux et l'épistaxis n'ont plus reparu. La peau est moins chaude, le pouls très-petit; la femme se plaint d'éprouver de la douleur à la région du sacrum, qui présente une tache rouge violacée. (Prescription : 6 grains de calomel, tannin à la dose de 15 grains par jour, lotions avec parties égales d'eau-de-vie et d'eau froide à la partie douloureuse.)

Du 1er au 5 septembre, l'amélioration est plus prononcée, la bouche et les dents se nettoient, les croûtes brunâtres se détachent des lèvres, la peau a presque la chaleur naturelle, le pouls est extrêmement petit, les selles provoquées par les purgatifs sont toujours noirâtres et glaireuses, soif nulle, sommeil un peu plus calme, accompagné cependant encore de rêvasseries; la femme éprouve une grande faiblesse. (Prescription : tannin, 1 scrupule par jour ; purgatif répété de temps en temps.)

Du 6 au 15, les symptômes vont toujours en diminuant, la langue se nettoie, elle est beaucoup moins sèche ; les urines coulent mieux, les selles sont encore glaireuses, le ventre est moins ballonné. (Même prescription.)

Du 16 au 25, tous les symptômes sont considérablement amendés, la femme ne se plaint que d'une grande faiblesse et de la douleur qu'elle éprouve au sacrum, dont la peau heureusement ne s'est pas ulcérée. Les selles sont encore glaireuses et le ventre un peu ballonné, la fièvre ne revient plus que le soir et disparaît dans la nuit; la femme demande à manger. (Même prescription.)

Le 25, la femme prend pour la première fois des aliments légers, quelques cuillerées de bouillon de poulet, et, quelques jours plus tard, une purée aux carottes et aux pommes de terre. Le 1er octobre, elle eut une selle liée et bien naturelle ; la fièvre ne reparut plus et la convalescence s'établit franchement.

Obs. II. La demoiselle P..., demeurant rue des Vers, d'un tempérament nervoso-sanguin, vint consulter, le 8 juillet 1842, M. le docteur Renard; elle éprouvait un fort mal de tête, accompagné d'un affaiblissement général des forces musculaires, tremblement nerveux, chaleur à la peau, accélération du pouls.

Ce médecin pratiqua une saignée copieuse, d'une livre à peu près. Le 10, la demoiselle se rendit avec beaucoup de peine au domicile de son médecin ; les symptômes s'étaient aggravés depuis deux jours : une seconde saignée de quatre palettes fut faite.

Le 11, la malade se trouvait tellement accablée qu'elle se fit conduire en voiture au domicile de M. Renard. Tous les symptômes de la fièvre allaient en augmentant ; une troisième saignée fut pratiquée, aussi copieuse que les deux autres.

Le 12, nous nous rendîmes au domicile de la malade ; nous la trouvâmes alitée, se plaignant d'une lassitude générale. La peau était d'une chaleur âcre et mordicante, désagréable au toucher ; le pouls accéléré sans être fort développé, la langue jaunâtre au milieu et rouge sur les bords, soif assez vive, urines rouges et épaisses ; selles diarrhéiques, formées de matières glaireuses ; tremblement nerveux, insomnie. (Prescription : un bain tiède ; pour boisson, limonade.)

Le 13, mêmes symptômes. (Mêmes prescriptions.)

Le 14, les symptômes ont augmenté d'intensité : la chaleur de la peau est plus âcre, le pouls plus accéléré ; les urines rares laissent déposer une matière épaisse au fond du vase ; la soif plus vive ; la langue se charge d'un enduit limoneux ; les selles continuent à être de même nature ; une hémorrhagie nasale se déclare à plusieurs reprises dans la journée ; stupeur très-prononcée. (Prescription : un bain tiède et un lavement.)

Le 16, la langue est épaisse et enduite d'une matière brunâtre, la peau conserve sa chaleur mordicante, le pouls est accéléré, le ventre légèrement météorisé, les selles glaireuses ;

petites épitaxis répétées, délire continu, tremblement nerveux, insomnie.(Prescription : bain, lavement et limonade.)

Le 18, apparaissent des pétéchies vers la région épigastrique; la bouche et les dents deviennent fuligineuses, les urines coulent en petite quantité et sont très-épaisses, le pouls bat avec une grande vitesse, le ventre est plus météorisé, délire furieux ; la malade descend de son lit et cherche à saisir les objets qui l'environnent ; la transpiration est fétide. (Prescription : six grains de calomel.)

Le 20, la malade a eu plusieurs selles de nature noirâtre, qu'elle laisse aller dans son lit, ainsi que les urines ; la peau est toujours chaude; des taches de sudamina paraissent sur le cou; elle tousse un peu. Nous attribuons cette toux à un refroidissement; le délire continue.

Le 22, même état; seulement la toux est augmentée. (Prescription : calomel.)

Le 24, la fièvre est toujours aussi forte, le pouls petit et accéléré ; la soif est moins vive; les selles sont toujours involontaires; la malade continue à uriner sous elle, elle tousse davantage.

Le 26, à peu près même état : la toux va en augmentant, la chaleur de la peau est moins forte. (Prescription : calomel à la dose de six grains, tannin à la dose de 12 grains par jour.)

Le 28, la malade tousse beaucoup, le délire est diminué, les rêvasseries sont continuelles la nuit, le ventre est plus météorisé, les urines coulent toujours en petite quantité ; les selles sont toujours de même nature, le pouls petit et moins accéléré. (Prescription : tannin, 15 grains par jour.)

Le 30, mêmes symptômes. (Prescription : tannin à la dose de 18 grains par jour.)

Du 1er au 5 août, la malade a eu plusieurs selles glaireuses; le ventre est toujours météorisé, elle demande le bassin; la peau est moins chaude, la soif est nulle, la toux continue, ainsi que les rêvasseries. (Prescription : tannin à la dose d'un scrupule, purgatif habituel.)

Du 6 au 10, tous les symptômes vont en diminuant, excepté la toux, qui est assez forte et qui revient par quintes. (Prescription : deux grains d'extrait de jusquiame dans un mucilage de gomme arabique, tannin à la même dose; purgatif.)

Du 11 au 15, amélioration de tous les symptômes; le ventre est un peu moins ballonné, la toux est diminuée, elle se plaint de la région sacrée, qui est très-rouge. (Même prescription, et, en outre, lotions avec un gros de tannin dans un demi-litre d'eau.)

Du 16 au 20, l'escarre se forme, la malade se trouve dans une grande faiblesse, la toux est diminuée, le pouls est fort petit, la peau moins chaude et le ventre moins météorisé.

Du 21 au 25, les escarres de la peau de la région sacrée sont tombées, la toux a beaucoup diminué, le ventre est presque à son état normal, le pouls est extrêmement petit, la bouche et les dents sont moins fuligineuses, la langue devient humide, la fièvre ne revient que pendant trois ou quatre heures le soir. (Même prescription : lotions avec parties égales d'eau de chaux et d'huile de lin sur les plaies résultant de la chute des escarres.)

Du 26 au 30, les symptômes sont considérablement amendés ; la langue se nettoie, la fièvre revient tout au plus une heure le soir, les urines coulent bien et sont moins épaisses, de fortes transpirations ont lieu, mais les selles sont toujours glaireuses.

Du 1er au 5 septembre, la femme ne se plaint plus que d'une grande faiblesse, et de sa plaie au sacrum; elle demande à manger.

Le 6, on lui accorde un peu de bouillon de poulet, elle le digère bien; elle continue à prendre, les jours suivants, une légère alimentation.

Le 10, elle est en grande voie de guérison ; la fièvre a tout à fait disparu, la plaie du sacrum va bien; il ne reste plus que de la faiblesse qui ne tarde pas à se dissiper graduellement.

Obs. III.—Le 14 août 1842, nous fûmes appelé pour donner nos soins à l'enfant de M. C..., rue de l'Étoile, qui était malade depuis quelques jours; il était âgé de 6 ans, d'un tempérament très-lymphatique, se plaignant d'une forte céphalalgie frontale et d'une douleur du ventre; la peau était chaude, le pouls accéléré, la langue enduite d'une matière blanchâtre ; constipation, les urines rouges, lassitude générale. Les parents avaient fait appliquer huit sangsues en deux fois sur le ventre de l'enfant, qui était un peu ballonné. Quoique les symptômes que nous venons d'énumérer ne démontrassent pas que ce fût un typhus au début, nous le soupçonnâmes par la raison que cette maladie régnait à cette époque. (Prescription : un bain tiède et un lavement, limonade pour boisson.)

Le 16, la face avait une expression caractéristique de l'affection typhoïde, la fièvre allait en augmentant, la chaleur de la peau devenait mordicante, la langue prenait une teinte brunâtre, la soif était vive. (Même prescription.)

Le 18, la stupeur était bien caractérisée, le sommeil était agité avec rêvasseries, les symptômes augmentaient. (Prescription : un bain et un lavement.)

Le 20, la bouche et les dents devinrent fuligineuses, le météorisme du ventre augmenta, et la fièvre s'allumait de plus en plus ; les selles étaient glaireuses, les urines rouges et rares. (Prescription : potion sudorifique avec un gros d'acétate d'ammoniaque dans une infusion de salsepareille, lavement.)

Le 22, une transpiration fétide s'établit à la peau, les urines coulent difficilement et sont très-épaisses ; la soif toujours vive, la peau moins sèche. (Même prescription.)

Le 24, l'enfant se trouve dans une grande prostration, le météorisme du ventre augmente, les pétéchies se dessinent sur l'abdomen. (Purgatif composé de quatre grains de calomel.)

Le 26, les selles sont formées de matière noirâtre ; les yeux sont caves et ternes ; l'enfant s'agite continuellement, le pouls est extrêmement petit et bat très-vite, la peau est moins chaude. (Prescription : tannin à la dose de 8 grains par jour.)

Le 28, même état. (Même prescription.)

Le 30, l'enfant a des selles dans son lit, qui sont glaireuses et en petite quantité ; le ballonnement du ventre est augmenté. (Prescription : tannin et purgatif.)

Du 30 au 5 septembre, l'enfant a eu deux paroxysmes le soir, qui ont duré quatre heures et l'ont jeté dans une prostration extrême. Nous redoutâmes une terminaison fâcheuse. Nous prescrivîmes sans succès 6 grains de sulfate de quinine pour modérer le second paroxysme ; pour prévenir celui du lendemain, nous fîmes prendre au petit malade 12 grains de sulfate de quinine en trois paquets, de neuf heures du matin à trois heures après-midi.

Du 6 au 10, le paroxysme n'a plus reparu, la fièvre a continué modérément ; l'enfant est mieux ; nous administrons par précaution encore une dose de 6 grains de sulfate de quinine ; en même temps continuation du tannin à la dose de douze grains par jour, purgatif avec le calomel.

Du 11 au 15, les symptômes sont amendés, mais le petit malade est d'une maigreur excessive : les selles sont toujours glaireuses et noirâtres, le pouls est presque insensible, la fièvre est diminuée. (Prescription : tannin à la dose de 15 grains ; purgatif.)

Du 16 au 20, la langue se nettoie, elle devient un peu humide ; les croûtes brunâtres se détachent des lèvres, les urines coulent bien, la fièvre ne revient plus qu'une heure par jour. L'enfant demande à manger.

Du 21 au 25, l'enfant a fait une selle naturelle ; tous les symptômes fébriles sont dissipés, mais il est d'une maigreur ef-

frayante. La région sacrée est doulourense et rouge. (Prescription : tannin et un petit bouillon de veau.)

Le 30, les forces reviennent doucement, l'appétit est vorace ; la convalescence s'établit.

Obs. IV. — M. S..., âgé de 23 ans, d'un tempérament sanguin, réclama nos soins, le 17 août 1842, pour une céphalalgie sous-orbitaire : de la diarrhée, des frissons accompagnés d'accès fébriles, courbature, chaleur à la peau, pouls accéléré et assez développé, urines rouges, langue blanche au centre, rouge sur les bords ; soif.

Le 19, tous les symptômes étaient augmentés, la peau était devenue âcre et mordicante ; le pouls, accéléré, battait 125 fois par minute ; la réaction était devenue excessivement forte, les urines rouges et épaisses ; la diarrhée continuait ; soif vive. (Prescription : un bain tiède, deux gros de nitrate de potasse par jour.)

Le 21, délire, selles glaireuses et noirâtres ; la langue se couvre d'un enduit jaunâtre au centre et rouge sur les bords ; la peau est chaude, le pouls accéléré. (Prescription : un bain ; nitrate de potasse, une demi-once.)

Le 23, même état. (Même prescription.)

Le 25, la chaleur de la peau est un peu moins brûlante, elle se couvre d'une légère transpiration fétide ; le pouls est moins accéléré, la bouche et les dents deviennent fuligineuses, le délire est moins fort, les urines sont toujours rouges et rares, le ventre légèrement météorisé, la soif moins vive. (Prescription : acétate d'ammoniaque, deux gros dans une infusion de salsepareille.)

Le 27, les pétéchies apparaissent sur le ventre, les selles sont glaireuses et en petite quantité ; le délire est plus tranquille, mais les rêvasseries continuent toute la nuit. (Même prescription.)

Le 29, même état. (Même prescription.)

Le 1er septembre, le ventre est plus ballonné, le pouls moins fort et moins accéléré, la chaleur de la peau moins âcre, la soif presque nulle ; les selles sont toujours glaireuses, petites ; les urines sont encore rares et épaisses. (Prescription : purgatif avec sept grains de calomel.)

Le 3, le malade a eu plusieurs selles noirâtres, le ventre est plus ballonné ; le délire a disparu, mais les rêvasseries continuent. (Même prescription.)

Le 5, le pouls est considérablement tombé ; la chaleur de la peau est diminuée.

Du 6 au 10, épistaxis répétées plusieurs fois, sommeil agité, le ventre toujours aussi ballonné, continuation des selles glai-

reuses, grande prostration. (Prescription : tannin à la dose de 15 grains par jour.)

Du 11 au 15, légère amélioration dans les symptômes : le ventre est moins ballonné, l'épistaxis n'a plus reparu, la nuit est plus calme ; le malade devient constipé. (Prescription : tannin à la dose d'un scrupule, purgatif.)

Du 16 au 20, grande amélioration. Le ventre n'est presque plus météorisé, les urines coulent mieux, le mouvement fébrile ne revient plus que le soir, (Même prescription.)

Le 22, le malade demande à manger, la langue se nettoie, devient humide ; la fièvre a disparu, la convalescence commence. Le malade prend quelques cuillerées de bouillon de poulet.

Obs. V. — Le 21 septembre 1842, M. de Tr., rue du Cyprès, nous fit appeler pour lui donner des soins ; il est âgé de 21 ans : tempérament lymphatico-nerveux. Il souffrait depuis quelques jours d'un fort mal de tête, il éprouvait une lassitude générale, des frissons suivis de chaleur à la peau, et d'accélération du pouls. Le moral est considérablement abattu : diarrhée de matière blanchâtre, soif modérée, langue blanche, tremblement nerveux.

Le 23, les symptômes ont fait des progrès ; la peau est chaude et mordicante, le pouls plus accéléré, la soif plus vive. (Prescription : un bain tiède.)

Le 25, pressentiment sinistre sur l'issue de la maladie ; la diarrhée continue, mais les matières sont glaireuses ; le ventre est légèrement météorisé, les urines deviennent rouges et épaisses. (Même prescription.)

Le 27, la langue est brune ; épistaxis ; le pouls est petit et accéléré, la peau devient âcre et mordicante, le délire commence. (Prescription : un bain tiède et limonade pour boisson.)

Le 29, le tremblement nerveux et le délire continuent, le regard est hébété, le météorisme du ventre augmente, les selles deviennent noirâtres, la peau très-chaude. (Prescription : acétate d'ammoniaque dans une infusion de salsepareille.)

Le 1er octobre, les symptômes vont en augmentant : les selles et les urines sont involontaires, la face prend l'expression hippocratique, le ventre est plus météorisé. (Même prescription.)

Le 3, les pétéchies apparaissent, ainsi que les sudamina ; les dents et la bouche deviennent fuligineuses, la langue est épaisse et brune au centre. (Même prescription.)

Le 5, la transpiration est excessivement fétide, la peau est moins brûlante, les selles sont toujours involontaires ; soif modérée, délire plus tranquille. (Prescription : huit grains de calomel.)

Le 7, le ventre est très-ballonné, le pouls est très-petit, la

langue est tellement épaisse qu'elle est collée au palais et empêche le malade de parler. (Prescription : tannin à la dose de quinze grains par jour.)

Le 9, même état. (Même prescription.)

Le 11, le malade est dans une grande prostration, la peau est toujours chaude et le pouls presque filiforme; les selles et les urines sont toujours involontaires; rêvasseries toute la nuit. (Prescription : un scrupule de tannin par jour.)

Du 12 au 15, les symptômes sont légèrement amendés, l'épistaxis revient plusieurs fois par jour, le ventre est très-ballonné. (Prescription : 25 grains de tannin par jour.)

Du 16 au 20, le mieux est prononcé : la diarrhée est remplacée par la constipation, le ventre est moins ballonné, les urines ne coulent plus involontairement, la langue est moins épaisse; le malade commence à parler, il se plaint de la région sacrée, qui est rouge. (Même prescription : purgatif, 8 grains de calomel.)

Du 21 au 25, le malade a eu plusieurs selles noirâtres, les urines coulent mieux, les croûtes brunâtres se détachent des lèvres, la fièvre ne reparaît plus le soir, le ventre n'est presque plus ballonné, la langue se nettoie; mais la plaie à la région sacrée est formée par suite de la chute des escarres. (Même prescription : pansement de la plaie.)

Du 26 au 30, le malade demande à manger; la fièvre a disparu, il a eu une selle naturelle, il n'éprouve plus qu'une grande faiblesse; toutes les fonctions rentrent dans l'ordre physiologique. (Prescription : bouillon de poulet.)

Obs. VI. — Nous avons donné nos soins, le 22 août 1842, à une petite fille âgée de 8 ans, d'un tempérament lymphatique, qui souffrait d'une forte céphalalgie, de mal de ventre avec diarrhée; elle éprouvait en outre une grande lassitude de tout le corps : la peau était brûlante, le pouls battait 140 pulsations par minute; la langue était blanche au centre et rouge sur les bords; les urines rouges; tremblement nerveux.

Le 24, tous ces symptômes étaient augmentés : le délire était continuel, la stupeur était bien prononcée, la soif vive. (Prescription : un bain tiède, et limonade pour boisson.)

Le 26, les urines sont rares et épaisses, la langue devient brune et racornie; la diarrhée continue, formée de matières noirâtres et glaireuses; hémorrhagie nasale. (Prescription : un bain et un lavement.)

Le 28, même état. (Même prescription : plus une potion sudorifique avec l'esprit de Mindérérus et la salsepareille.)

Le 30, la bouche et les dents deviennent fuligineuses, le ventre

météorisé se couvre de pétéchies, la peau est toujours chaude et le pouls accéléré; l'enfant laisse aller ses matières fécales et ses urines dans son lit; le délire augmente. (Même prescription, moins le bain.)

Le 2 septembre, la peau se couvre d'une transpiration fétide, les urines ne coulent presque pas, la vessie est distendue. (Sudorifique et cathétérisme.)

Le 4, grande prostration; le délire est plus tranquille, le ventre se ballonne davantage, la langue est toute racornie. (Prescription : purgatif avec quatre grains de calomel.)

Le 6, la peau est moins chaude, le pouls petit, les yeux caves et ternes; la vessie est distendue par les urines. (Prescription : tannin à la dose de dix grains par jour.)

Le 8, les symptômes sont à peu près les mêmes; plus de soubresauts des tendons. (Prescription : quinze grains de tannin par jour.)

Du 10 au 15, les symptômes sont diminués, la vessie commence à se contracter, le délire est tombé, les soubresauts des tendons ne paraissent plus, le ventre est toujours très-ballonné et les selles noirâtres et glaireuses. (Même prescription, et un purgatif avec le calomel.)

Du 16 au 20, les symptômes sont amendés considérablement, la langue commence à s'humecter, le météorisme diminue, la peau se couvre d'une forte transpiration; même prescription.

Du 21 au 25, la fièvre ne paraît que le soir, les urines coulent mieux, le ventre n'est plus ballonné. Les matières fécales sont encore de même nature.

Du 26 au 30, la petite fille demande à manger; tous les symptômes morbides ont disparu, et la malade entre en convalescence. (Prescription : un bouillon de poulet.)

Peu à peu on augmente le régime de la malade, et les forces reviennent graduellement.

Nous pourrions rapporter douze autres observations que nous avons recueillies à la même époque; mais comme elles ne diffèrent pas essentiellement de celles que nous avons relatées, nous croyons que ce serait étendre inutilement les bornes de ce travail. Ainsi que nous l'avons déjà dit, nous n'avons eu à déplorer qu'une seule perte sur dix-huit cas; et dans une maladie aussi grave que le typhus, qui exige tant de soins et de précautions, non-seulement de la part du médecin, mais encore de la part de ceux qui l'entourent, et qui sont chargés de l'exécution des prescriptions des hommes de l'art, on conçoit facilement que l'on peut bien éprouver un revers sur 18 cas. Sous ce rapport, les

médecins des hôpitaux ont sur nous un avantage immense ; ils ont à leur disposition des sœurs de Charité, des infirmiers instruits et habitués à soigner des malades. Il est vrai que ces avantages sont peut-être compensés par la réunion d'un grand nombre de malades ; mais toujours est-il que, dans les familles, les recommandations des médecins ne sont pas suivies partout avec la même exactitude, ce qui, toutes circonstances égales d'ailleurs, explique suffisamment une différence dans les résultats. Le malade que nous avons perdu, ainsi que nous l'avons déjà fait entrevoir, entrait franchement en convalescence et paraissait devoir être compté parmi les cas heureux, lorsque une alimentation trop hâtive, malgré les recommandations expresses que nous lui avions faites, ramena un mouvement fébrile général contre lequel les ressources de l'art furent impuissantes.

Nous soumettons avec confiance nos réflexions sur ce sujet à l'examen éclairé de l'Académie royale de médecine de Belgique ; et si nos recherches peuvent rendre quelque service à l'art de guérir, nous aurons atteint le seul but que nous nous proposions.

DISSERTATION SUR UN NOUVEAU PROCÉDÉ POUR LA RÉCLINAISON-DÉPRESSION DE LA CATARACTE, ET SUR LES RÉSULTATS OBTENUS, DANS CETTE OPÉRATION, À L'INSTITUT OPHTHALMIQUE DE BRUXELLES ;

Thèse présentée et soutenue publiquement à la Faculté de médecine de l'Université d'Erlangen, le 29 juin 1844,

Par ANASTASIO SYMPHRONIO DE ABRÊU

(de Sabarà, province de Minas Geraes, Brésil),

Docteur en médecine, médecin-adjoint de l'Institut ophthalmique de Bruxelles.

Je n'ai point à m'occuper, dans cette dissertation, de la prééminence à accorder soit à l'extraction, soit à l'abaissement, à la réclinaison, ou au broiement de la cataracte ; j'ai en vue de décrire le procédé opératoire le plus ordinairement mis en usage par M. le docteur Cunier, et de présenter les résultats obtenus par cet oculiste dans l'opération de la cataracte.

Je traiterai successivement des points suivants :

1° Position à donner à l'opéré ;

2° Mode opératoire suivi par M. Cunier ;

3° Résultats obtenus à l'Institut ophthalmique de Bruxelles pendant le 2e trimestre 1844 ;

4° Appréciation.

§ Ier. — Position a donner a l'opéré.

Il est fait choix d'une pièce n'ayant qu'une seule croisée ; s'il en existe d'autres, elles sont condamnées.

L'opéré est assis sur une chaise basse, à dossier, et placé de manière à ce que la lumière arrive par-dessus le nez dans l'œil à opérer.

Je suppose que l'opération ait lieu sur l'œil gauche :

L'aide se place derrière, la tête du malade appuyée contre la poitrine.

Avec le médius de la main droite, qui est tenue dans une demi-flexion, la paume appliquée sur la tempe et l'oreille, il abaisse la paupière supérieure de l'œil droit, qu'il immobilise par une légère pression pour laquelle il se sert de l'indicateur.

De la main gauche, il tient l'élévateur de Pellier, le petit doigt, l'indicateur et le pouce placés en arrière, le médius et l'annulaire placés en avant; le rebord de l'élévateur est appliqué le long des cils, et la paupière rendue immobile contre la voûte de l'orbite. Le pouce, l'indicateur et le petit doigt, ayant leur appui sur le front, empêchent qu'une pression trop forte soit exercée.

L'opérateur s'assied au côté gauche du malade, sur une chaise d'une hauteur telle que son menton soit au niveau de l'œil à opérer. Sa poitrine forme avec celle de l'opéré un angle de 35 degrés environ. Sa jambe gauche est passée par-dessus celles du malade.

La paupière inférieure est abaissée avec l'index de la main gauche, tandis que le médius prend son point d'appui dans le canthe interne, au niveau de la caroncule lacrymale. L'indicateur et le petit doigt, repliés sur eux-mêmes, appuient sur le menton; l'opérateur contribue ainsi à fixer la tête, dont il peut, au besoin, suivre les mouvements.

Quand l'opération a lieu sur l'œil droit, le chirurgien se place du côté droit du malade, dans la position décrite, et se sert de la main gauche. L'aide se sert de la main gauche pour immobiliser l'œil gauche, et tient l'élévateur de la main droite.

§ II. — Mode opératoire suivi par M. Cunier.

Je dois d'abord décrire l'aiguille employée par M. Cunier :

Le manche a une longueur totale de 96 millimètres; il est octogone : les quatre grandes surfaces ont 3 millimètres de largeur; les quatre petites, 2 millimètres.

Le fer est long de 21 millimètres; il a dans toute son étendue, jusqu'à la naissance de la lance, un diamètre de 1/2 millimètre au plus; il présente, à 1 1/2 millimètre de sa naissance, un bouton circulaire, analogue à celui qu'offrent les aiguilles de Langenbeck, Heuermann, etc.; à 18 millimètres naît la lance.

Celle-ci, tranchante des deux côtés, large en son milieu de 1 millimètre, présente dans sa concavité une arrête longitudinale qui lui donne en cet endroit une épaisseur de 1/2 millimètre; sa courbure offre une longueur de 3 millimètres, sur un rayon de 1 1/3 millimètre.

M. Cunier saisit l'aiguille comme une plume à écrire, le pouce, l'indicateur et le médius dans la semi-flexion; le petit doigt, placé sur l'arcade zygomatique, fournit le point d'appui; l'instrument est tenu dans un angle de 15 à 20 degrés avec l'horizontale, la pointe à deux ou trois lignes du globe, la convexité tournée en haut, la concavité en bas.

On engage le malade à porter l'œil en bas et en dedans, et fixant son attention par une question qui doit l'intéresser, les doigts qui tiennent l'instrument sont mis davantage en extension; se servant de l'aiguille comme d'un harpon, la pointe de la lance est enfoncée dans la sclérotique, à trois lignes du bord de la cornée et à 1/2 ligne au plus en dessous du muscle droit supérieur; la main décrivant alors un arc de cercle de 25 à 30 degrés vers le haut, l'instrument est poussé jusqu'au collet de la lance dans la chambre postérieure.

On fait ensuite subir à l'aiguille un demi-tour sur son axe, de dedans en dehors, qui en porte la concavité en haut, la convexité en bas. La convexité est ainsi placée sur le bord supérieur postérieur du cristallin; celui-ci est abaissé jusqu'au-dessous de la pupille, sa face postérieure devenant supérieure, l'antérieure inférieure. Dans l'accomplissement de ce temps opératoire, on imprime à l'aiguille un mouvement tel, que le cristallin arrivant à plat se trouve couché sur la concavité de la lance; recommandant alors au malade de regarder en haut, la lentille se place, par l'effet de ce mouvement du globe, dans la partie inférieure et externe du corps vitré.

Lorsque le malade n'obéit pas à ce mouvement, le manche de l'aiguille porté obliquement en avant y supplée.

La capsule suit fort souvent, ce qui fait que la dépression a lieu en masse. Dans les cas où elle n'a point suivi, qu'elle soit opaque ou non, l'opérateur, après avoir opéré la dépression, se sert de l'aiguille comme d'un crochet, qu'il harponne successivement en deux ou trois endroits de cette membrane; roulant alors l'aiguille entre les doigts, il en opère la lacération.

L'aiguille est retirée selon la direction qu'elle a suivie en entrant.

§ III. — Résultats obtenus a l'Institut ophthalmique de Bruxelles pendant le deuxième trimestre 1844.

Je vais rapporter successivement l'histoire des opérés dont le traitement consécutif m'a été confié par M. Cunier; je présenterai ensuite le tableau des opérations pratiquées pendant le trimestre.

Observation Ire.

N° 5214 du registre de l'Institut.

Dieudonné Lambert, âgé de 59 ans, marié, profession de journalier, de la commune de Loupoigne, a été adressé à M. Cunier par M. le chevalier De Vile, bourgmestre de cette commune, membre du Conseil provincial du Brabant.

Il est affecté d'une double cataracte lenticulaire demi-dure; il a perdu la vue de l'œil droit depuis trois ans; il y a dix-huit mois que l'état de l'œil gauche ne lui permet plus de travailler : depuis trois mois il ne peut plus se conduire.

Le 12 avril.—Le malade, qui est d'un tempérament sanguin assez prononcé, jouit d'une excellente santé. Il est renvoyé dans sa famille, et il reviendra dans quinze jours; pendant cet intervalle, une saignée du bras sera pratiquée; une once de sulfate de soude sera prise le matin à jeun, tous les cinq jours; le régime sera doux, de facile digestion; le malade se donnera beaucoup de mouvement.

Le 3 mai. — Lambert s'est représenté à la consultation. Un purgatif salin à prendre le lendemain lui a été de nouveau prescrit.— Instiller trois fois par jour quelques gouttes de la solution suivante entre les paupières :

R. Extracti alcoolici atropae belladonae, *gr. vj.*
Solve in Aquae destillatae, *drachmam unam.*
D.

Le 5. — Les pupilles sont fortement dilatées; cette dilatation montre que les deux cristallins sont très-volumineux et que la capsule adhère du côté gauche, en bas et en dedans, avec l'iris.

L'opération a été pratiquée à huit heures et demie du matin.

L'adhérence n'a pas empêché M. Cunier de récliner avec facilité le cristallin gauche; la capsule a ensuite été lacérée; une petite portion tenant à l'adhérence est seule restée en place, mais ne gênera point la vision.—A droite, la dépression s'est faite en masse, à l'exception d'une petite partie de détritus cortical resté lié à un lambeau capsulaire demeuré en dehors du champ de la pupille.

Aussitôt après l'opération, le malade a pu reconnaître sa femme; leur joie à tous deux était au comble.

Un bandage modérément serré est appliqué sur les yeux, et l'opéré mis au lit. Le bandage sera constamment imbibé d'eau froide.

La chambre est rendue obscure.

Diète absolue. Pour boisson, de l'eau froide dont il ne pourra être pris qu'une cuillerée à bouche à la fois. —Vers le soir, un peu de réaction, saignée de huit onces.

Le 6. — La journée d'hier et la nuit ont été on ne saurait plus tranquilles; le bandage, qui comprimait trop, a dû être desserré le soir. La tête est libre. — Le pouls s'est un peu relevé. — La saignée est rouverte, cinq onces de sang sont évacuées. —Continuer les applications froides.

Le 7. — Le malade accuse un poids sur le front. Au reste, le pouls est bon. — A midi, cette gêne a cessé. — Lait coupé d'eau et un biscuit pour aliments.

Le 8. — Une garde-robe pour la première fois depuis le 5. — Le malade est dans l'état le plus satisfaisant.

Le 9. — Il a été prescrit hier de substituer un morceau de soie, appendu au devant des yeux, au bandage qui a été jusqu'ici imbibé d'eau froide; cette substitution n'a eu lieu que ce matin.— *Un peu de bouillon de veau.*

Le 10. — On permet au malade de se lever pendant quelques heures. — *Une once sulfate de soude.*

Rien de particulier n'est survenu jusqu'au 22, que Lambert a quitté Bruxelles; à partir du 12, la lumière avait été rendue graduellement plus claire dans sa chambre. — Il passait ses journées à chanter, soit qu'il fût au lit, soit qu'il se promenât dans la pièce.

Je ne saurais dépeindre la joie qui s'empara de ce vieillard lorsqu'il reconnut sa femme qui arrivait pour le reconduire à Loupoigne; j'ai été profondément ému de la scène d'attendrissement qui eut lieu alors.

Lambert distinguait, lors de son départ, les objets les plus fins; de l'œil droit, il voyait, selon son expression, comme à 15 ans.

M. Cunier lui a bien recommandé de ménager sa vue, et de ne point quitter sa visière avant de s'être représenté à la consultation.

Nous l'avons revu le 6 juin. La vue avait beaucoup gagné en fermeté et en étendue; des verres convexes n° 6, légèrement colorés, lui ont été remis; son ravissement d'y voir bien était extrême.

Les deux pupilles sont parfaitement nettes.

Observation II.

N° 5248 du registre.

Caroline Van Esbeen, femme de Joseph Decut, tempérament lymphatico-sanguin, âgée de 48 ans, mère de 5 enfants, a été adressée à M. Cunier par M. Walravens, membre du Conseil communal de Lembecq.

Cataracte lenticulaire demi-dure, complète à droite; à gauche, les couches corticales postérieures sont altérées dans leur transparence à ce point que, depuis quatre mois, la patiente ne peut plus se conduire. — La vision ne se fait plus à droite depuis un an.

Cette femme, qui a toujours joui d'une bonne santé, a été préparée à l'opération par un régime convenable et l'emploi de quelques purgatifs salins.

L'œil droit a été opéré le 19 mai, à 9 heures du matin. La réclinaison et la dépression se sont faites sans la moindre difficulté; quelques débris de substance corticale sont restés fixés à la capsule antérieure, que M. Cunier a lacérée; un petit lambeau reste flottant en dehors, mais hors du champ pupillaire.

Le bandage a été appliqué sur les deux yeux; fomentations froides, une cuillerée à bouche d'eau de source de temps à autre.

Trente minutes après l'opération, le pouls semble indiquer que de la réaction va survenir.—Par précaution, une saignée de 8 onces est pratiquée.

Le soir, la malade accusait un léger sentiment de tension dans la région frontale, du côté opéré. — Je desserre un peu le bandage.

Les applications froides sont continuées jusqu'au 22 matin; l'état de l'opérée est si bon, que, dès le 20, on a pu permettre l'usage du bouillon de veau et du lait coupé d'eau. — Un morceau de soie noire remplace le bandage.

Le 4 juin.—Aucun accident n'est survenu depuis l'opération. La malade se lève depuis le 26 mai; elle va rejoindre sa famille. La vision est très-nette; le lambeau capsulaire s'est racorni, il n'apporte aucune gêne dans l'exercice de la vue. — Il est recommandé à la malade de se ménager, de conserver la visière qu'elle porte.

Nous avons revu cette femme douze jours plus tard; elle recon-

naissait les objets du plus petit volume sans l'aide de verres convexes. M. Cunier lui en remettra plus tard (1).

Le 22 juin, M. le baron de Viron, gouverneur de la province de Brabant, adressait à M. Cunier la lettre suivante :

Gouvernement
de la
PROVINCE DE BRABANT.
N° 150581. — C. N° 5814.

Bruxelles, le 22 juin 1844.

Monsieur le docteur,

L'Administration communale de Lembecq, en me rendant compte de la belle cure par laquelle vous avez rendu la vue à la nommée Caroline Van Esbeen, de cette commune, m'a exprimé le désir de vouloir vous témoigner toute sa reconnaissance pour le désintéressement dont vous avez fait preuve dans cette circonstance.

Je m'acquitte bien volontiers, monsieur le docteur, du soin de vous communiquer ce désir.

Le Gouverneur,
Signé : baron DE VIRON.

A monsieur le docteur Cunier, membre de l'Académie royale de médecine,

à Bruxelles.

OBSERVATION III.

N° 5272 du registre.

Femme Van Campenhout, née Van Buggenhout, âgée de 42 ans, tempérament lymphatico-sanguin, n'ayant souffert d'aucune maladie, a été adressée à M. le docteur Cunier, par M. le bourgmestre de la commune de Wolverthem, conformément aux instructions de M. le baron de Viron, gouverneur du Brabant (2).

Cataracte capsulo-lenticulaire demi-molle, avec végétation au centre de la capsule, à gauche. — La dilatation par la belladone dénote cinq à six points d'adhérence entre la capsule et la face postérieure de l'iris. — Deux semblables points d'adhérence existent à droite.

Le 28 mai. — La malade suit depuis vingt jours le régime hygiénique qui lui a été prescrit par M. Cunier. — Je lui administre une

(1) M. Cunier ne donne de verres convexes à ses opérés que cinq à six semaines après leur rétablissement. S'il en a été remis à Lambert (Obs. I), c'est que cet homme habite à près de sept lieues de Bruxelles, et qu'on ne pouvait le faire revenir à cet effet ; mais il lui a bien été recommandé de n'en faire usage qu'après quelques semaines. — Il est d'une bonne prudence de ne permettre l'usage des lunettes qu'après que l'œil s'est *réhabitué* à voir, si je peux m'exprimer ainsi ; lorsque les opérés en usent trop tôt, ils surexcitent souvent la rétine et font ainsi beaucoup de mal.

(2) Circulaire du 27 avril, insérée au Mémorial administratif du Brabant.

once de sulfate de soude. — Instiller entre les paupières, trois fois dans la journée, et demain matin deux fois, quelques gouttes de solution d'extrait alcoolique de belladone.

Le 29. — L'opération est pratiquée. — A gauche, l'aiguille a été passée entre l'iris et la capsule, en appuyant sur cette dernière de manière à faire céder les adhérences. Celles-ci ont pu être rompues en dedans et en bas, mais elles ont résisté en dehors. — Ce temps fini, M. Cunier a ramené le dos de son aiguille un peu en arrière du bord supérieur du cristallin ; l'instrument a traversé la lentille jusqu'au noyau, qui s'est laissé abaisser et déprimer avec une portion notable des couches corticales. Les débris de ces dernières, libres ou fixés à la capsule antérieure, ont alors été mis en morceaux avec cette membrane, et M. Cunier en a fait passer une notable quantité dans la chambre antérieure.

A droite, un point d'adhérence a résisté. Le cristallin a été récliné et déprimé sans obstacle, puis la capsule complétement lacérée ; un petit lambeau capsulaire flottant, recouvert d'un fragment cortical, est resté fixé à l'adhérence.

Pansement comme ci-dessus. — Saignée de seize onces pour prévenir la réaction que la manœuvre laborieuse qui a été exigée à gauche pourrait faire naître.

Aucun accident n'est survenu chez cette opérée, que j'ai visitée tous les jours deux ou trois fois.

Le 5 juin. — Un bandeau noir a remplacé le bandage.

Le 6. — La conjonctive scléroticale de l'œil gauche est un peu soulevée ; la sensibilité est exagérée. — Saignée. Une once de sulfate de soude. Pratiquer d'heure en heure une onction douce sur le front et les tempes avec gros comme une noisette de cette pommade :

Pr. : Unguenti Neapolitani,
Extracti alcoolici Belladonae,
ââ drachmam unam.
M. D.

Le 7. — Amélioration. Un emplâtre de Janin derrière l'oreille de chaque côté. — Lotionner l'œil avec l'eau de Goulard.

Le 13. — Cette femme est dans un état si satisfaisant que M. Cunier lui permet de rejoindre ses enfants sur le sort desquels elle est fort inquiète.

La pupille droite était à cette époque parfaitement nette ; le lambeau flottant n'était plus aperçu. — Du côté gauche, quelques fragments capsulaires et des morceaux de substance cristalline, non résorbés, dans la chambre postérieure, gênent encore la vision. — La conjonctive est injectée.

M. Cunier ordonne de continuer, soir et matin, les onctions

mercurielles belladonées que j'ai prescrites le 6; la malade se purgera une couple de fois dans la semaine avec une once de sulfate de soude.

L'opérée est revenue à la consultation le 24 juin ; la vision de l'œil droit était aussi bonne que possible; l'œil gauche restait sensible à la lumière, mais n'était nullement douloureux ; la pupille était contractée; les détritus cristalliniens s'absorbaient, mais lentement.

Il est recommandé à la malade de pratiquer les onctions belladonées, qu'elle a négligées; quatre ou cinq doivent avoir lieu dans la journée. Les poudres suivantes sont prescrites :

Pr. : Protochlorureti hydrargirii, gr. xvi;
Sulfureti aurati antimonii, gr. iv;
Pulveris opii puri, gr. j;
— sacchari albi, drach. j ß;
Misce exactissime, divide in doses aequales n° XVI;
S. 2 poudres le matin, 2 le soir.

La visière, qui a été mise de côté, continuera à être portée, conjointement avec des lunettes conservatives bleues qui sont remises.

Nous avons revu la femme Van Buggenhout il y a quelques jours; l'absorption continue à gauche. La vue de l'œil droit est on ne saurait mieux consolidée. L'usage de la belladone et des emplâtres de Janin est continué.

Observation. IV.

N° 4009-5324 du registre.

Femme Raeymaekers, âgée de 30 ans, de la commune de Schaerbeék. Tempérament lymphatico-sanguin.

Cette femme a été adressée à M. Cunier par M. le bourgmestre de Schaerbeék.—Elle est tenue en observation depuis un an.

Cataracte lenticulaire molle, entièrement libre d'adhérences.—Cécité depuis sept mois. — La grossesse et l'allaitement ont empêché d'opérer plus tôt.

Le 2 avril.—L'œil gauche a été opéré. — Le noyau et plusieurs fragments ont été déprimés. Une portion de détritus, une autre de la capsule détruite, ont été jetées dans la chambre antérieure. — Une saignée de précaution a été pratiquée deux heures après l'opération.

Dès le troisième jour, les débris cristalliniens de la chambre antérieure étaient entièrement absorbés ; la disparition des fragments capsulaires ne s'est faite qu'après dix jours.

Le 4 mai. — La malade, qui jouit d'une vue parfaite, veut absolument être opérée de l'œil droit, auquel elle n'a pas voulu laisser tou-

cher il y a un mois. Ses instances sont si vives, si pressantes, que M. Cunier consent à l'opérer.

Les choses se sont passées absolument comme pour l'œil gauche; mais l'opérée, pressée de jouir des bienfaits d'une vue récupérée, a enlevé le bandeau, écarté les rideaux verts de la fenêtre, dès le cinquième jour. Il en est résulté une violente inflammation des membranes oculaires internes, et malgré le traitement antiphlogistique le plus énergique, l'administration du calomel, la belladone, les révulsifs, etc., il est survenu une occlusion pupillaire.

L'œil gauche n'a nullement souffert pendant le cours de cette phlegmasie, et il fonctionne on ne peut mieux.

Observation V.

N° 5333 du registre.

Femme Desmet, âgée de 69 ans, demeurant rue des Renards, n° 7. Tempérament nervoso-sanguin.

Cette femme est envoyée à M. Cunier par M. le chevalier Wyns, bourgmestre de Bruxelles, en conformité d'instructions données par M. le baron de Viron, gouverneur du Brabant.

Cataracte lenticulaire demi-dure. Cécité complète depuis un an.

Le 11 juin. — L'opération est pratiquée des deux côtés. — Je ne saurais exprimer la rapidité avec laquelle l'un et l'autre cristallin ont été réclinés et déprimés; en ramenant l'aiguille, M. Cunier a fendu les capsules, les a déchirées de bas en haut.

Bandage, affusions froides, comme il a été dit ci-dessus. Saignée de 10 onces une heure après l'opération, uniquement par mesure de précaution. Diète absolue. Eau par cuillerées.

Le soir, l'opérée accuse un léger mal de tête; cependant le pouls est calme, les yeux nullement douloureux. — Je desserre un peu le bandage, je fais mieux soigner les applications froides.

Le 12 au matin. — Le pouls est devenu plus accéléré, il est plein; la peau est chaude; la malade accuse des douleurs frontales survenues dans la nuit, du côté droit; elle se plaint de soif. — Saignée de 16 onces. Diète absolue.

Le soir, surviennent des vomissements qui durent une heure, puis se calment spontanément.

Le 13. — Le pouls est régulier, la peau moite, la tête libre. — Un bandeau noir remplace le bandage. Je permets un peu de soupe d'herbes.

Le 14. — Jusque-là je n'avais point examiné les yeux. J'arrive chez la malade vers dix heures du matin; elle avait levé le bandeau, ouvert les fenêtres, et était occupée à se laver, charmée d'y voir. Je constate qu'il y a à droite réascension du cristallin, survenue

sans nul doute pendant les vomissements. — Obscurcir la chambre; d'heure en heure une onction douce sur le front et les tempes avec gros comme une noisette de pommade belladonée. — L'opérée n'ayant pas eu de selles depuis le 10, je prescris une once de sulfate de soude.

Aujourd'hui 10 juillet, le cristallin est plus qu'à moitié absorbé du côté droit. La pupille gauche est bien nette; cet œil sert convenablement à la vision. — De petits vésicatoires volants seront promenés sur le front et les tempes; une onction mercurielle belladonée sera pratiquée soir et matin.

L'opérée vaque aux occupations de son ménage.

Observation VI.

N° 6803 du registre.

Femme Cambrelin, âgée de 80 ans, demeurant impasse du Renardin, n° 7, dans la rue de Louvain; tempérament nervoso-sanguin.

Cette femme est totalement aveugle depuis seize mois; elle vient, comme la précédente, en exécution des instructions de M. le gouverneur. — Elle a toujours joui d'une bonne santé, malgré la misère où elle se trouve réduite.

Cataracte lenticulaire demi-dure plus avancée à droite.

Le 21 juin. — Je prescris un purgatif salin et des instillations belladonées à pratiquer trois fois par jour.

Le 23. — Les pupilles sont convenablement dilatées. L'opération est pratiquée à midi. Les deux cristallins et leurs enveloppes sont abaissés et déprimés en masse, avec une rapidité dont on se ferait difficilement une idée. Craignant, en raison de l'âge de la malade et de la dureté des cristallins, que des vomissements ne surviennent, M. Cunier me recommande de donner un calmant; je me hâte de prescrire la potion suivante :

R. Aquae destillatae tiliae, ℥iv,
Laudani liq. Sydenh., gutt. xij,
Syrupi aetheris, ʒij,
— Sacchari, ʒiij.
M. D. S. Une cuillerée à bouche d'heure en heure.

Bandage comme ci-dessus. — Si la malade a soif, ne donner qu'une cuillerée à bouche d'eau chaque fois.

L'après-midi et le soir, je visite la malade, qui est dans le plus grand calme.

Le 24 au matin. — Elle accuse de fortes douleurs de tête; elle se plaint de soif ardente; le pouls est accéléré, rond. — Je juge qu'une saignée est indispensable. J'ai à peine dit que je vais extraire du sang, que la fille de l'opérée pousse des gémissements; les voi-

sines arrivent et décident qu'il faut appeler un prêtre. — Ne parlant point le flamand, il m'est impossible de faire entendre raison à toutes ces femmes; je me rends chez M. Cunier, qui me dit de retourner bien vite chez la malade et de pratiquer la saignée. — M. Van Langendonck m'accompagne, et, grâce à son intervention, j'ai pu, malgré les pleurs, les clameurs de la fille et des commères, tirer huit onces de sang et renouveler le bandage qui était dérangé.

Le soir, la douleur de tête avait entièrement disparu; l'opérée se plaignait d'une faiblesse si grande que j'ai cru, à cause de son âge, devoir lui accorder quelques aliments. — Une tasse de lait coupé d'eau, et un demi-biscuit.

A partir de ce moment, l'état de l'opérée a toujours été satisfaisant. Dès le sixième jour après l'opération, j'ai fait rendre de plus en plus le jour à la chambre. La quantité d'aliments a été progressivement augmentée.

Le 30. — Il n'y avait pas eu de selles depuis trois jours; j'ai fait prendre une once de sulfate de soude.

Les deux pupilles sont aujourd'hui entièrement nettes, et tout indique que le succès sera aussi complet que possible.

Observation VII.

N° 6869 du registre.

Louis Van Vlasselaer, âgé de 19 ans, envoyé par M. le bourgmestre de Tremeloo, à la suite de la visite du canton de Haecht, faite par M. Cunier, le 22 juin.

Aveugle de naissance. Cataracte aride siliqueuse des deux yeux. Ce malade distingue les couleurs; lorsque le soleil n'est pas à l'horizon ou que sa clarté n'est pas trop intense, il reconnaît tous les objets qui lui sont présentés.

L'opération est pratiquée à gauche, le 26 juin, immédiatement après qu'il a été pourvu au soin de la femme qui fait l'objet de l'observation VI.

La pupille étant convenablement dilatée, M. Cunier introduit l'aiguille au lieu d'élection qui lui est habituel. La concavité de la lame est amenée en avant sous le bord inférieur de la cataracte; la pointe l'ayant traversée d'arrière en avant, l'instrument ramène le bord inférieur vers le haut, en rompant les unions avec les procès ciliaires. Le dos de l'aiguille arrivé au bord supérieur, M. Cunier replace la pointe en avant, traverse de nouveau la cataracte, la sépare de ses liaisons en haut avec les procès ciliaires, en portant l'instrument vers le bas, et le roulant entre les doigts.

Par ces mouvements, la capsule dure, coriace, a été largement

ouverte ; le cristallin, réduit à peu près au noyau, en est sorti. Il est déprimé avec l'aiguille chargée de la capsule ; celle-ci est alors dégagée de la lance, et est déprimée à son tour. La pupille apparaît entièrement nette.

Une saignée de 12 onces a été pratiquée deux heures après l'opération. Le malade a été mis au lit, les yeux couverts d'un bandeau, qui a été imbibé d'eau froide pendant 48 heures.

Il n'est pas survenu la moindre réaction. Le 28 au soir, j'ai remplacé la bande et la compresse par un bandeau noir.

Dès le 29, j'ai permis des aliments.

Le 4, j'ai commencé à faire augmenter la lumière de la chambre.

Aujourd'hui 10 juillet, l'opéré est renvoyé dans sa famille. Il se sert *maladroitement* de son œil ; j'entends par là qu'il calcule mal les distances, qu'il se trompe sur la forme des objets ; mais l'éducation du sens de la vue ne tardera pas à se faire, et ce jeune homme connaîtra une des plus belles jouissances de la vie, celle que procure l'exercice de la vision.

L'opéré continuera à porter la visière ; des lunettes conservatives colorées lui sont remises ; il se représentera dans quinze jours.

—

Les sept observations que je viens de rapporter comportent un total de 12 opérations, dont 9 suivies de succès complet, 2 de demi-succès, 1 d'insuccès. Le tableau suivant indique à la fois le nombre d'opérés, le nombre d'opérations et leurs résultats, pour le deuxième trimestre 1844.

NOMBRE D'OPÉRÉS.	RÉSULTATS OBTENUS.	NOMBRE D'OPÉRATIONS		
		avec succès complet.	demi-succès.	insuccès.
Des deux yeux, 19	Succès complet des deux yeux, 14.	28	»	»
	Demi-succès d'un œil, succès de l'autre, 4.	4	4	»
	Insuccès d'un œil, succès de l'autre, 1.	1	»	1
D'un œil. . . 6	Succès complet, 6.	6	»	»
Total. . . 25		39	4	1
	Total des opérations.	44		

Ainsi donc, sur 44 opérations, 39 ont été suivies de succès complet; 4 ont été suivies de demi-succès (dont 2 réascensions du cristallin, à la suite de vomissements; 1 résorption lente du cristallin broyé, qui nécessitera une nouvelle opération; 1 cataracte capsulaire secondaire, obs. III); 1 seul insuccès (obs. V).

Je n'ai point compris dans le tableau ci-dessus 3 opérations pratiquées par kératonyxie, 3 par extraction. Chez les 25 malades qui s'y trouvent compris, le procédé que j'ai décrit § II a été mis en usage (1).

§ IV. APPRÉCIATION.

La position donnée par M. Cunier à l'opéré est celle que Bell le premier a recommandée; la majeure partie des opérateurs placent aujourd'hui le malade sur une chaise basse, l'œil à opérer recevant la lumière latéralement, du côté opposé à la main qui tient l'aiguille.

Le chirurgien se place sur un siége élevé; en général, on se place en face, et on écarte les jambes pour s'approcher davantage. M. Cunier préfère se placer de champ, une des jambes passées par-dessus celles du patient: cette position est en effet plus commode; l'opérateur jouit d'une liberté de mouvements plus grande.

M. Carron du Villards se place à côté du malade, les jambes étendues; cette position est également commode, seulement elle oblige d'incliner le corps un peu plus fortement vers l'opéré.

Pour maintenir immobile l'œil à opérer, on a l'habitude de recouvrir l'autre d'un tampon de charpie et d'une compresse que l'on maintient par un monocle.

(1) Quatorze cataractés ont été opérés pendant le premier trimestre de l'année courante, savoir, 10 des deux yeux, 4 d'un œil; en tout 24 opérations (*). — Les résultats suivants ont été obtenus :

Opérés des 2 yeux, 10 ou 20 opérations,
15 succès entiers, 3 demi-succès, 2 insuccès (sur un œil seulement);
Opérés d'un œil, 4,
4 succès entiers.

Ainsi donc, 19 succès, 3 demi-succès, 2 insuccès, sur 24 opérations.

Parmi les insuccès figure une réascension du cristallin survenue pendant un accès de toux, 71 jours après l'opération; le cristallin passé dans la chambre antérieure y a déterminé des accidents qui ne pouvaient déjà plus être combattus avec avantage lorsque le malade s'est présenté à la consultation. — M. Al. Mahieux, de Paturage (Hainaut), opéré par M. Cunier, il y a 22 mois, vient d'éprouver un accident analogue: pendant un effort pour bêcher la terre, le cristallin s'est dégagé de l'éponge hyaloïdienne, et est passé dans la chambre antérieure; comme il n'y détermine point de trouble, et que l'absorption s'en opère graduellement, M. Cunier a renoncé à en pratiquer l'extraction. — Ce qu'il y a de remarquable, c'est que ce cristallin, après 22 mois, n'avait pas perdu un sixième de son volume. — On ne connaît pas, je pense, d'exemple de réascension du cristallin après un aussi long espace de temps.

(*) Outre ces 24 réclinaisons, il a été fait 6 extractions et 2 kératonyxies.

Cette pratique fait perdre du temps, augmente la durée de l'angoisse du cataracté qui attend l'opération; la main de l'aide, placée comme je l'ai indiqué, immobilise parfaitement l'œil. M. Carron du Villards fait abaisser la paupière et immobiliser l'œil à l'aide du pouce, ce qui permet à l'aide de placer quatre doigts sous le menton, pour mieux fixer la tête contre la poitrine. M. Cunier, en admettant toute la convenance de cette manière d'agir, préfère celle qu'il emploie; le petit doigt et l'annulaire de la main qui lui sert à abaisser et fixer la paupière inférieure, repliés et placés sur le menton, l'avertissent mieux des mouvements de l'opéré, et lui paraissent contribuer tout aussi bien à assurer certainement la tête.

Le bandage, pour immobiliser l'œil, doit être fortement serré; cela n'est pas toujours sans inconvénient, lorsqu'on opère à la fois les deux yeux, et pour l'œil qui va être opéré, et pour l'œil qui vient de l'être.

On a conseillé, pour donner à la main qui opère *toute la sûreté nécessaire*, d'appuyer le coude sur le genou correspondant qu'on élève à une hauteur convenable en portant le pied sur un tabouret. Le chirurgien qui a besoin de recourir à pareil moyen pour assurer sa main, ne doit point opérer la cataracte : *Chirurgus esse debet manu strenua, stabili, nec unquam intremiscente,* a dit Celse; ces conditions sont surtout indispensables pour l'opération de la cataracte.

Parmi les opérateurs, les uns veulent que l'aide relève la paupière avec les doigts, les autres avec un élévateur; ce dernier instrument est le plus ordinairement employé par M. Cunier. Je ne peux admettre qu'il augmente l'agitation de l'œil; si cela arrive, c'est que l'aide s'en sert mal. L'élévateur de Pellier, celui de M. Bonnet (1), sont les plus convenables; il faut rejeter l'emploi des spéculums de Fabrice d'Aquapendente, de Ware, de Santarelli, de Baratta, et surtout ne jamais se servir de celui de Lusardi, qui exige une trop forte compression.

Le lieu d'élection choisi par M. Cunier rend l'opération plus aisée; son but est de récliner le cristallin et de le déprimer dans la partie inférieure et externe du corps vitré, *inter abducentem et deprimentem musculum.* Richter a vanté les avantages de la ponction faite au-dessus du bord supérieur du cristallin. (*Abhandlung von der Ausziehung des Staares*, Göttingen, 1773.— *Observationes chirurgicae*, fasc. I, II, Göttingen, 1770), et néanmoins cette pratique est presque généralement abandonnée. M. Cunier a adopté la ponc-

(1) Traité des sections musculaires et tendineuses ; in-8o, 1841.

tion supérieure, depuis deux ans qu'il a vu son savant et habile ami, M. Carron du Villards, introduire l'aiguille à 3 ou 4 lignes au-dessus du diamètre transverse de l'œil. La facilité de manœuvre qu'il remarqua, l'engagea à adopter cette pratique, et, depuis, à ponctionner plus en haut; cela favorise considérablement le maniement de l'aiguille pour abattre et déprimer ensuite le cristallin: c'est surtout lorsqu'il est nécessaire de recourir au broiement, ou de déchirer la capsule, de séparer celle-ci des adhérences qu'elle a contractées, que l'on peut apprécier les avantages de ce choix du lieu de ponction.

Ce procédé réalise, avec moins de perte de temps, et par conséquent avec moins de chances d'inflammation consécutive, le perfectionnement que Himly a voulu donner à la dépression, en attaquant le cristallin par son bord supérieur (1). Rien n'empêche de déchirer la capsule avant d'abaisser, ainsi que le veut M. Rosas (2), dont le procédé ne diffère que fort peu de celui de Himly. L'introduction de l'aiguille à une ligne au-dessus du diamètre transverse rend l'opération plus difficultueuse ; on ne saurait le contester.

L'aiguille employée par M. Cunier a été construite d'après le modèle de celle dont se sert M. Carron du Villards ; elle n'en diffère que par la longueur qui est moindre de 4 à 5 millimètres ; les dimensions de la lance sont exactement les mêmes. Cette aiguille a la plus grande analogie avec celle d'Adams (3) ; seulement elle a un volume beaucoup moindre : la courbe de la lance, la longueur du fer sont les mêmes; l'arrête de la lance est analogue à celle que présente l'aiguille de Scarpa.

L'instrument, tel que je l'ai décrit, § II, est des plus aisés à manier ; recourbé comme il est, il rend facile plus que tout autre la déchirure de la capsule; l'observation VII révèle tout le parti qu'on peut en tirer dans la cataracte aride siliqueuse, toujours si difficile à séparer de son union avec les procès ciliaires, qu'on conseille généralement de ne pas chercher à la déplacer, mais de l'extraire.

Le petit volume de l'aiguille diminue sans contredit les chances de réaction traumatique ; cela ne saurait être contesté, dans un organe aussi délicat que l'œil. Plus un instrument est volumineux, plus on est exposé à voir surgir des inflammations consécutives.

(1) Voir *Mayer*, Dissertatio sistens cataractae operationem perficiendi methodum, qua utitur *Himly*. Rostochii, 1829.

(2) Handbuch der Augenheilkunde, Bd III, p. 296. — *Chelius*, Manuel d'ophthalmologie, vol. II, p. 253.

(3) *F. A. Ammon*, Ophthalmo-paracenteseos historia. Gottingae, 1821, fig. 61.

Une manœuvre prolongée sera toujours infiniment moins dangereuse avec un instrument délicat.

J'ai donné ci-dessus la *casuistique* de l'opération de la cataracte à l'Institut ophthalmique de Bruxelles pendant le deuxième trimestre 1844.

L'habileté, la dextérité de l'opérateur sont pour beaucoup dans le succès; mais la conduite avant et après l'opération joue un rôle tout aussi important.

M. Cunier a pour habitude de préparer les cataractés à l'opération par un régime hygiénique convenable.

Jamais il ne met l'instrument sur l'œil avant d'avoir écarté les complications de la cataracte.

Ce dont il faut se garder avant tout, en Belgique, où le glaucôme est si commun, c'est d'opérer par scléroticonyxie les cataractés qui présentent quelques symptômes de choroïdite aiguë ou chronique, surtout ceux qui ont déjà ressenti quelque atteinte, même vague, de névralgie circum-orbitaire. Ces malades, ainsi que ceux qui ont souffert, fût-ce même au plus faible degré, de goutte ou de rhumatisme, M. Cunier les opère par kératonyxie ou par extraction, mais de préférence par ce dernier mode. M. Cunier a si souvent vu, dans la pratique de ses collègues, la névralgie et l'amaurose glaucômateuse être la suite de la scléroticonyxie pratiquée dans les cas de cette nature, qu'il ne cesse d'appeler l'attention sur ce point. Le dernier mémoire de M. Sichel (*Annales d'Oculistique*, mai 1844) concorde de tous points avec l'observation de son confrère de Bruxelles. Le savant oculiste parisien, dont les recherches sur le glaucôme ont si complétement élucidé ce point important et jusqu'ici si négligé de pathologie oculaire, a de nouveau bien mérité de la science en montrant la nécessité de recourir à l'extraction dans les cas de la nature de ceux dans lesquels M. Cunier la met, comme lui, toujours en pratique.

Dès que l'opération est terminée, les paupières doivent être closes, et les yeux recouverts d'une compresse maintenue par une bande très-légèrement serrée.

La fixation des paupières par des bandelettes de taffetas gommé offre le grave inconvénient de produire l'accumulation des larmes, de déterminer de la tension, du picotement; c'est là une cause d'irritation et, partant, d'inflammation.

Le malade ne doit pas être mis immédiatement au lit; il est plus convenable d'attendre une demi-heure, une heure même.

Au lit, le malade est placé sur le dos, la tête plus élevée.

L'obscurité de la chambre ne doit pas être absolue; c'est une

grande faute de tenir un opéré dans une obscurité trop forte, cela augmente la sensibilité rétinienne, qui persiste parfois longtemps après l'opération.

Le lit ne doit point avoir de rideaux ; il faut ne pas entraver la circulation de l'air autour du malade. Le plus grand soin doit être apporté à ce qu'il ne règne point de courant d'air dans la pièce.

Le repos le plus absolu du corps et de l'esprit doit être recommandé.

Toujours une saignée doit être pratiquée une ou deux heures après l'opération, qu'il existe ou non de la douleur, des prodrômes de réaction; il ne peut être dérogé à cette règle que chez les individus trop faibles; une évacuation sanguine est d'autant plus indispensable que le sujet est plus pléthorique, que la manœuvre opératoire a été plus laborieuse.

Cette pratique a toujours été suivie par M. Cunier (1) ; comme M. Guthrie, il a toujours eu à s'en louer.

Pendant les premières vingt-quatre heures, le malade ne doit boire que par petites gorgées ; la pratique de l'Institut, de ne laisser boire que de l'eau de fontaine, par cuillerées à bouche, ne saurait assez être recommandée; elle est un obstacle à la manifestation des vomissements.

Pour peu que le sujet soit nerveux, et la cataracte dure, une potion calmante doit être prescrite aussitôt après l'opération, comme il a été fait (obs. VI).

La diète est absolue pendant 24 ou 36 heures; on permet alors un potage léger, de l'eau coupée de lait ; la somme d'aliments, qui doivent être toujours de facile assimilation, est augmentée progressivement. Une abstinence trop rigoureuse est dangereuse chez les vieillards et les sujets affaiblis; elle a l'inconvénient grave, dit Scarpa, de faire naître ou de renouveler des accidents nerveux. C'est peut-être à une abstinence trop prolongée qu'il faut rapporter les vomissements dont a été prise, au second jour, la femme qui fait le sujet de l'observation V.

Les vomissements, lorsqu'ils surviennent, sont le plus efficacement combattus par la potion anti-émétique de Rivière, les boissons gazeuses, l'ingestion de petites quantités de glace.

Des applications réfrigérantes ont lieu immédiatement après l'opération ; on les continue durant 36 à 48 heures, terme moyen. La bande et la compresse sont alors enlevées, et remplacées par un

(1) Voir ses Fragments de médecine, de chirurgie et d'ophthalmologie, *Annales de la Société de médecine de Gand*, 1839.

morceau de soie noire, qui pend au devant des yeux, et que l'on fixe autour de la tête au moyen de petits cordons cousus aux coins du voile.

A partir du troisième ou du quatrième jour, on permet au malade de se lever pendant quelques heures, en lui recommandant l'immobilité dans son fauteuil.

Vers le huitième ou le neuvième jour, la visière peut être portée déjà ; on commence, à cette époque, à augmenter quelque peu la clarté de l'appartement; cela n'a lieu que pour autant qu'aucun accident n'est survenu. Dans tous les cas, cette augmentation de clarté ne doit avoir lieu qu'avec le plus grand ménagement. Des conservatifs colorés doivent être donnés de bonne heure, et servir pendant les premières sorties, qui ne peuvent jamais avoir lieu pendant que le soleil est à l'horizon.

Les excrétions doivent être bien surveillées; pendant que l'immobilité est indispensable, un bassin plat est passé sous le malade en lui recommandant d'éviter tout effort d'expulsion.—Lorsque les selles manquent, il est convenable, dès le troisième ou le quatrième jour, de recourir aux purgatifs, ou aux lavements, si l'on redoute l'action des premiers.

Si le malade se plaint de la moindre augmentation de sensibilité , il faut user sans retard d'onctions mercurielles belladonées.

M. Cunier n'inspecte jamais l'œil avant le cinquième ou le sixième jour, à moins que quelque inquiétude sérieuse ne doive être conçue sur son état; cet examen a lieu avec la plus grande précaution, est rapide, et se fait à un demi-jour.

J'ai dit comment sont combattus les vomissements; j'entrerai dans quelques détails sur la médication à opposer aux autres accidents consécutifs.

La chaleur vive, le picotement de l'œil, l'écoulement de larmes, la photopsie, la céphalalgie, la fièvre, tels sont les signes d'une forte réaction; on déploie alors des moyens antiphlogistiques en harmonie avec l'intensité des symptômes.

La saignée du bras, l'application de sangsues derrière les oreilles, doivent tout d'abord être mises en usage. L'iritis et l'atrésie pupillaire qui en est la suite, étant surtout à redouter, on se hâte d'instituer des onctions mercurielles belladonées; une friction douce sur le front et les tempes est pratiquée, à des intervalles plus ou moins rapprochés, selon la violence du mal, avec gros comme une noisette d'une pommade composée d'onguent napolitain et d'extrait alcoolique de belladone, de chaque parties égales. On y joint le laudanum de Rousseau, si des douleurs névralgiques frontales exis-

tent. En même temps, on administre le calomel jusqu'à prodrômes de salivation ; il est bon de le combiner avec le soufre doré d'antimoine ; à l'Institut, on le formule comme il a été fait obs. III ; une dose (1 gr. calomel) est donnée d'heure en heure.

Le calomel, donné à temps, prévient presque toujours la formation de l'hypolympha.

Les frictions stibiées entre les épaules, les pédiluves irritants, mais pas trop chauds, les emplâtres de Janin placés à la nuque, derrière les oreilles, rendent souvent de bons services.

Si le mal n'a pu être arrêté, et que l'oblitération pupillaire soit survenue par une cataracte fausse secondaire, très-fréquemment alors la vue peut encore être rendue par une opération de pupille artificielle. Le procédé de Maunoir est celui qui produit dans des cas les résultats les plus convenables ; j'en ai vu deux exemples remarquables à l'Institut.

La cataracte capsulaire secondaire réclame aussi une seconde opération ; M. Duval (d'Argentan), dans son mémoire couronné (1) par les *Annales d'Oculistique*, a parfaitement traité de la formation de cette cataracte et établi la préférence à donner à l'extraction comme méthode opératoire. C'est cette méthode que j'ai toujours vu mettre en usage.

Quand il y a réascension du cristallin, et que l'absorption ne s'en fait pas, une seconde opération est nécessaire ; M. Cunier donne la préférence à l'extraction, qui doit, dans ce cas, être exécutée avec de minutieuses précautions, le corps vitré ayant ici une tendance prononcée à s'échapper.

L'extraction est, sans contredit, indiquée lorsque le cristallin remonté passe dans la chambre antérieure ; il ne faut point perdre de temps. Mais s'il s'y trouvait depuis quelques jours, que sa présence n'y déterminât point de trouble, ce qui est exceptionnel, et que l'absorption en fût manifeste, on pourrait, comme chez M. Mahieux (voir la note p. 358), l'y laisser.

Je ne parle pas ici de la névralgie oculo-circum-orbitaire et de l'amaurose glaucômateuse consécutives à l'opération de la cataracte faite par scléroticonyxie ; je n'en ai point vu d'exemple à l'Institut, ce qui tient au soin que l'on y met d'opérer par extraction les individus chez lesquels de semblables accidents sont susceptibles de se manifester.

Je le répéterai en terminant : le succès, dans l'opération de la cataracte, tient autant aux soins qui précèdent et qui suivent, qu'à l'opération elle-même. Ce précepte, sur lequel insiste tant mon maître, est parfaitement justifié par sa réussite presque constante. Toujours il sera mon guide dans la pratique.

(1) Annales d'Oculistique, vol. XI.

HOPITAL MILITAIRE D'ANVERS.

Rapport sur le service du premier semestre de 1844 ; par le médecin principal GOUZÉE.

La constitution morbide de ce semestre n'a rien offert de bien remarquable. Les maladies hyémales et vernales les plus ordinaires à Anvers se sont tour à tour montrées par groupes, en rapport parfait de succession avec celle des phénomènes météorologiques. Cependant, après avoir dit un mot de la constitution atmosphérique de ces six mois, je ferai quelques remarques sur les principales maladies qui, pour la plupart, en ont été la conséquence.

Voici d'abord le chiffre des entrants classés suivant les catégories d'usage :

Maladies internes.	465
Cas chirurgicaux.	178
Ophthalmies.	25
Affections syphilitiques.	114
Éruptions psoriques.	79
Total.	861
Malades restants du dernier semestre.	110
Le total général des malades traités à l'hôpital militaire d'Anvers pendant ce semestre a donc été de	971

Il en restait 171 en traitement au 30 juin.

Le chiffre des décès a été de 16, à répartir de la manière suivante, d'après leurs causes : fièvre typhoïde, 3; péritonite chronique, pleuropneumonie et ivresse, 1 ; phthisie pulmonaire tuberculeuse, 10.

I. — CONSTITUTION ATMOSPHÉRIQUE.

Après un hiver constamment humide, pendant lequel le thermomètre est très-rarement descendu durant le jour au-dessous de 0, nous avons eu tout à coup, dans les mois d'avril et de mai, une sécheresse singulièrement prolongée. Il y a eu un jour de pluie seulement en avril, et six en mai, dont trois de pluie forte et continue. Le ciel, rarement nuageux, jamais brumeux, est presque toujours resté pur et serein. Les vents observés trois fois par jour, ce qui donne le chiffre de 183 pour les deux mois, ont soufflé 122 fois du nord et de l'est ; il ne reste donc que 61 pour ceux venant des autres directions. La moyenne du thermomètre centigrade, à neuf heures du matin, a été, pour les mêmes mois, de + 13°, et celle du baromètre de 28,2.

Dans le courant du mois de mai, une forte odeur de tourbe a été

plusieurs fois sentie; elle a infecté l'atmosphère avec une intensité remarquable pendant toute la journée du 27. Ce jour-là, comme les autres, il n'existait aucune trace de brouillard; une grosse grêle était tombée un instant vers midi; le thermomètre et le baromètre marquaient précisément les moyennes notées plus haut, et le vent était nord.

La sécheresse s'est prolongée jusqu'au 3 juin, puis sont enfin survenus des vents persistants de l'ouest et du sud, quelquefois forts, toujours un peu humides, bien qu'il n'y ait eu que cinq jours de pluie. La température, généralement douce, a subi par intervalles de fortes variations. Du 24 au 25, le thermomètre centigrade est tombé de 30° à 19°. La moyenne a été de + 18°, celle du thermomètre de 28,1.

II. — FIÈVRES INTERMITTENTES.

Les fièvres intermittentes, après un interrègne de cinq années, de 1837 à 1841, ont reparu en 1842, se sont montrées plus fréquentes en 1843 pendant les mois d'août et de septembre, et ont pris cette année, dès le mois d'avril, une extension très-remarquable. Elles sont devenues dès lors la maladie prédominante. Nous avons retrouvé plusieurs de ces affections larvées, à phénomènes insolites, très-rares pendant les années précédentes, véritables maladies à quinquina, suivant l'expression des Italiens, et qu'on ne combat promptement et avec succès que quand on attaque directement le génie caché qui les domine. Les fièvres d'accès ont affecté le type tierce et n'ont pas présenté de gravité; mais les rechutes ont été nombreuses et faciles.

Comme je le remarque depuis fort longtemps, ce sont toujours, dans nos localités, les mêmes conditions météorologiques spéciales qui président à leur développement. Ainsi, depuis 1837 jusqu'en 1841, la fin du printemps, l'été et l'automne, saisons des fièvres, ont été constamment très-humides, et à peine en a-t-on rencontré çà et là quelques cas. En 1842 et 1843, des chaleurs avec prédominance des vents secs du nord et de l'est se sont fait sentir, et avec elles ont reparu les fièvres intermittentes. L'économie conserve toujours en pareil cas une forte prédisposition à contracter la maladie; aussi a-t-il suffi, cette année, des premières chaleurs du printemps, modifiées encore par le règne prolongé des mêmes vents, pour que nous eussions à traiter de nombreux fiévreux. Ce n'est donc pas l'humidité qui provoque le développement de la fièvre intermittente, mais la sécheresse jointe à la chaleur, et l'on peut croire que les miasmes marécageux, après s'être développés et élevés sous l'influence de la chaleur sèche pendant le jour, retombent condensés par le froid souvent vif des nuits. Peut-être

les vicissitudes nycthémérales de température ne sont-elles pas elles-mêmes sans action, en cette circonstance, sur la production des fièvres d'accès; mais il est certain qu'elles ne suffisent pas, car il est avéré que ces affections sont rares sur certaines côtes sablonneuses où ces vicissitudes sont cependant sensibles au plus haut degré.

L'humidité a reparu dans le mois de juin avec les vents de l'ouest et du sud, et malgré de fortes variations dans la température atmosphérique, le nombre des fièvres intermittentes a éprouvé une diminution très-prononcée; ce qui vient encore à l'appui de ce que j'ai avancé précédemment. Les rechutes ont continué à être fréquentes, mais les cas nouveaux se sont montrés plus rarement.

III. — PHTHISIE PULMONAIRE TUBERCULEUSE.

Au milieu même de cette forte récrudescence de fièvres intermittentes, de malheureux phthisiques, transgressant la loi d'antagonisme, ont paru en nombre à l'hôpital. Il faut bien remarquer encore que ce n'étaient pas des hommes nouveaux, mais des sous-officiers et d'anciens soldats, dont la prédisposition à la tuberculisation aurait dû être modifiée et effacée, si cet antagonisme existait réellement, pendant le séjour de plusieurs années qu'ils avaient fait à Anvers.

Comme je l'ai dit plus haut, la phthisie pulmonaire tuberculeuse a donné dix décès; elle a donc été pour $^5/_8$ dans la mortalité générale du semestre. L'état moins avancé de la maladie chez quatre autres nous a permis de leur procurer la triste consolation d'aller finir leurs jours dans leur famille.

Dans nos climats tempérés, les fièvres paludéennes, loin de détruire la prédisposition à la phthisie pulmonaire, viennent souvent au contraire exciter le travail de la tuberculisation. Ces maladies ne sont antagonistes que dans les contrées rapprochées des tropiques, où les hommes faibles, promptement enlevés par des maladies graves, ne peuvent pas par conséquent mourir de la phthisie. Tout ce que l'on a dit à cet égard ne doit être regardé que comme une opinion émise avec trop de hâte, comme on le voit chaque jour, d'après des faits vagues et incomplets; le temps ne peut manquer d'en faire justice.

IV. — CATARRHES BRONCHIQUES.

Les catarrhes bronchiques, très-nombreux pendant les mois d'hiver, ont presque seuls appelé notre attention jusqu'au mois d'avril. Ils ont généralement offert une grande ténacité. Ils s'accompagnaient souvent de douleurs névralgiques à la tête, au front, dans les yeux, de sensations pénibles à la nuque, aux hypochondres, dans les reins. Bien qu'on les eût regardés quelquefois comme des cas de grippe, je ne pense

pas qu'ils méritaient réellement ce nom. C'est un terme très-élastique, à la portée du vulgaire, qui lui explique ses souffrances et l'engage à être patient. Il est à remarquer qu'à la même époque la coqueluche régnait avec intensité en ville parmi les enfants.

V. — PLEURO-PNEUMONIES.

A partir du mois d'avril, les bronchites ont diminué de fréquence, et ont été bientôt presque entièrement effacées par des phlogoses plus profondes des organes respiratoires. Nous avons reçu aussi plusieurs malades atteints d'hémoptysie, ils sont sortis rétablis; mais l'hémoptysie est toujours chez l'homme d'un sinistre augure, et nous ne les avons pas vus partir sans conserver des inquiétudes sur un avenir plus ou moins éloigné.

Nous avons eu à traiter quinze cas de pleuro-pneumonie. A l'exception d'un seul, tous siégeaient du côté droit. La plupart des malades offraient une teinte ictérique à la peau. Nous n'avons pas regardé ce phénomène comme annonçant une pneumonie bilieuse, mais comme un simple effet du voisinage des parties phlogosées et des organes biliaires.

Comme de coutume, nous avons eu recours, les premiers jours, aux saignées multipliées et rapprochées, puis au tartre stibié à la dose de huit à douze grains. Chez tous, la tolérance s'est promptement établie, à l'exception d'un malade chez lequel il y avait prédominance d'inflammation pleurale. Ce traitement nous a procuré des succès moins rapides que les années précédentes. On doit, je pense, en assigner la cause à la persistance extraordinaire des vents froids du nord et de l'est, qui s'opposent surtout aux efforts critiques vers la périphérie cutanée. Il a fallu, dans la plupart des cas, recourir à des applications de larges vésicatoires sur la poitrine ou sur la partie interne des cuisses.

J'emploie souvent, dans divers états morbides, l'acétate de morphine à de très-faibles doses, et il est peu de médicaments qui m'aient procuré des succès aussi heureux et aussi incontestables. Tel est encore ce cas de pneumonie grave que je vais esquisser à grands traits :

Un jeune soldat de vingt-deux ans, châtain, à peau fine, légèrement nuancée de jaune, un peu délicat, mais assez bien développé, avait une pneumonie très-étendue du côté droit. Le son mat avec souffles et bronchophonie dans la fosse sous-épineuse; le râle crépitant sous l'aisselle, masquant entièrement le bruit respiratoire; les crachats rouillés et très-visqueux indiquaient que la maladie était passée, dans quelques points, au second degré. Un traitement antiphlogistique très-actif fut institué, les trois premiers jours, par des saignées générales

répétées matin et soir, qui toutes donnèrent un caillot très-dense recouvert d'une épaisse couenne. La fixité du regard, des hallucinations s'étaient manifestées dès le principe, et un délire continu n'avait pas tardé à se déclarer. Tel était l'état du malade le quatrième jour : le pouls, encore résistant, donnait 140 pulsations ; la peau, chaude, offrait des alternatives de sécherese et de moiteur. Je prescrivis un quart de grain d'acétate de morphine mêlé à du sucre, pour en faire huit doses à prendre de deux heures en deux heures. Après la deuxième dose, le malade tomba dans un profond sommeil ; il n'avait pas dormi un instant depuis son entrée à l'hôpital. A son réveil, le délire avait complétement disparu, et on n'en retrouva plus depuis le moindre vestige. Le lendemain, le pouls était tombé à 112. Quant à la pneumonie, elle céda insensiblement après de nouvelles émissions sanguines faites le cinquième jour, l'application de vésicatoires aux cuisses, etc. Vers le douzième jour, la matité, les souffles, le râle crépitant étaient remplacés par le râle de retour ; le pouls ne tarda pas à descendre, il se maintint à 72, et une température atmosphérique plus chaude, ainsi que le bon état moral du malade aidant, la convalescence était parfaite et assurée vers le dix-huitième jour.

Cet homme, entré à l'hôpital le 7 juin, d'une constitution quelque peu délicate, comme je l'ai dit, avait subi neuf saignées générales dans les quatre premiers jours, deux de 12 onces, quatre de 10 et trois de 6 onces ; et cependant, dès le 25 du même mois, il était sur pieds, il se promenait dans les salles, et son visage, peu amaigri, offrait la plus saine coloration. Je l'ai déjà dit plusieurs fois, et on ne peut trop répéter les choses utiles : ce ne sont pas, dans les cas de l'espèce surtout, les nombreuses pertes de sang qui débilitent les malades et rendent les convalescences longues et pénibles, c'est l'extinction incomplète du mal par des évacuations sanguines faites d'une manière désordonnée, en tâtonnant, sans méthode, et qui deviennent ainsi relativement insuffisantes pour le vaincre.

La pneumonie nous a donné un décès. Le malade, âgé de trente ans, d'une mauvaise constitution, portant un favus au cuir chevelu, était entré tardivement dans mes salles et n'avait pu subir, dans le principe, un traitement régulier. Il a succombé le huitième jour de son entrée à l'hôpital. L'autopsie nous a montré une induration grise occupant tout le lobe inférieur du poumon gauche. Une pareille altération donne à penser que la pneumonie, déjà ancienne, était passée à l'état chronique.

VI. — FIÈVRE TYPHOÏDE.

Nous avons eu à traiter, dans les quatre premiers mois, 10 cas de

fièvre typhoïde, 6 cas graves et 4 de moyenne intensité. Nous n'en avons observé aucun dans le mois de mai, et le mois de juin ne nous en a donné que deux dans les derniers jours ; nous les avons eus trop peu de temps sous les yeux pour en tirer quelque enseignement.

Aux cas moyens a été opposée une simple médecine expectante hygiénique, aidée de boissons abondantes et quelquefois d'un bain tiède, de sinapismes appliqués, le matin, pendant la rémission, aux extrémités inférieures. Leur marche, exempte d'accidents graves, n'en a pas moins été assez longue. La guérison n'a été complète que du vingtième au vingt-huitième jour. Je ne dois pas omettre de dire, dans l'intérêt de la vérité, que les convalescences ne se sont montrées ni plus courtes ni plus faciles que celles que l'on observe le plus communément dans les cas graves, traités dans le principe par des émissions sanguines répétées et rapprochées.

Tous les cas graves, au reste, n'ont pas été soumis à ce dernier mode de traitement, c'est-à-dire aux émissions sanguines faites à de courts intervalles dans les six ou huit premiers jours.

Un malade présenta des signes de dothinentérite bénigne. Aucune médication active ne fut employée les quinze premiers jours. Le seizième, nous lui trouvâmes la face altérée, de la stupeur mêlée de rêvasseries, la peau flasque et de couleur plombée ; de larges plaques noires s'étaient manifestées aux trochanters ; les selles et les urines étaient involontaires. Ces graves accidents, qui s'étaient déclarés en 24 heures, emportèrent le malade le huitième jour après leur apparition. Le cadavre révèle bien les altérations, constantes en pareil cas, de l'intestin grêle et du mésentère ; mais sur la cause première de ces altérations et celle des tristes catastrophes de ce genre, il reste et il restera probablement toujours muet.

Un autre malade m'est arrivé vers le dixième jour de sa maladie ; il avait été saigné deux fois à plusieurs jours d'intervalle et n'avait pas subi de traitement régulier. Il avait de la stupeur, du délire ; des parotides se déclarèrent et disparurent au bout de huit jours ; un ictère parut et persista pendant dix jours. Cependant, sous l'influence d'une médecine symptomatique très-complexe, son état s'était amélioré, et il semblait toucher à la convalescence, lorsque de larges escarres se montrèrent au sacrum ; il succomba dans le marasme le trente-cinquième jour de la maladie.

Dans ces deux cas, le traitement par les émissions sanguines répétées et rapprochées n'avait pas été mis en usage ; il ne l'a été qu'avec de grandes restrictions encore chez le troisième malade, qui a succombé. C'était un homme sans famille, enfant trouvé, profondément chagrin de cette position qu'il ne cessait de déplorer par les plaintes les plus vives. Les poumons sont devenus chez lui le siége d'un engoue-

ment que rien n'a pu vaincre, et il a succombé le soixante-septième jour. L'autopsie a montré, à la fin de l'intestin grêle, les restes de larges et nombreuses ulcérations dans lesquelles le travail de cicatrisation était très-avancé.

Nous avons eu donc trois décès sur dix cas de fièvre typhoïde ; mais il est évident, par ce que je viens de dire, qu'il n'y a cette fois aucune conséquence à tirer de cette proportion sous le rapport du traitement.

Un sous-officier, après la période de réaction initiale qui avait été régulièrement combattue par des évacuations sanguines répétées et rapprochées, offrit le phénomène assez rare d'une hydrophobie très-prononcée. Il avait par intervalles des idées délirantes, et il éprouva pendant deux jours une vive frayeur et des spasmes violents du pharynx à l'aspect des liquides. Cet état a encore cédé très-promptement à quelques doses très-fractionnées d'acétate de morphine, d'un vingt-quatrième de grain. La convalescence a été courte et le retour des forces très-prompt.

Comme de coutume, nous avons observé chez plusieurs malades, dans les mois d'avril et de mai, un état fébrile continu, avec prédominance de l'élément bilieux, simples fièvres vernales auxquelles un excès de fatigue donnait souvent, le premier et quelquefois le deuxième jour, une gravité apparente. Les principaux signes de la dothinentérite manquaient, et nous nous sommes gardé de les ranger au nombre des fièvres typhoïdes. Elles se guérissaient dans le premier septénaire, sous la seule influence du repos et du régime.

Chez d'autres fébricitants, il y avait un abattement remarquable et prolongé ; la physionomie était enivrée : on découvrait par intervalles un gargouillement très-prononcé dans la région iléo-cœcale ; mais le ventre restait souple, ne présentait aucune trace de météorisme, et des sueurs générales venaient parfois interrompre le mouvement fébrile. Les signes négatifs, d'abord, faisaient soupçonner que dans ce cas encore il n'existait pas de dothinentérite, et aux seules sueurs observées à plusieurs reprises, pendant une temporisation de quelques jours, nous jugions que c'était à des fièvres rémittentes que nous avions affaire. Dans les cas de ce genre, en effet, le sulfate de quinine placé à propos a amené une guérison immédiate.

Ces cas exigent souvent une attention soutenue pour éviter les déceptions. Chez deux malades, il a fallu huit à dix jours d'observation pour acquérir la certitude qu'ils étaient affectés, non de fièvre typhoïde, mais de fièvre rémittente. La constitution régnante et l'état largement sudoral de la peau, manifeste seulement à des intervalles assez longs et irréguliers, ont été les seuls éléments de diagnostic dans les deux cas. Sans cette attention, on aurait pu facilement conclure à l'existence d'une fièvre typhoïde et à son passage à l'intermittence. Or, comme je

l'ai déjà dit ailleurs, je n'ai jamais vu la dothinentérite se transformer en fièvre périodique.

VII. — ÉRYSIPÈLES. — OREILLONS.

Nous avons eu en traitement, dans les mois de mai et de juin, plusieurs cas graves d'érysipèle de la face accompagnés de délire, et un cas d'érysipèle ambulant qui a présenté beaucoup d'opiniâtreté.

Pendant les mois de mars et d'avril, les oreillons, rares à l'hôpital, ont été très-communs en ville, où ils ont affecté des familles entières, sans en épargner même les personnes âgées. Cette maladie, le plus communément, ne présente pas de danger; mais elle est remarquable sous le rapport de son caractère épidémique, de ses faciles métastases sur les organes de la génération, et de son mode de transmission. Quelques médecins, et M. Trousseau entre autres, la regardent comme contagieuse, et les faits que j'ai observés me portent à penser que cette opinion n'est pas aussi excentrique qu'elle le paraît au premier aperçu.

VIII. — OPHTHALMIES. — AFFECTIONS SYPHILITIQUES.

L'ophthalmie granuleuse s'est rarement présentée. Dans le petit nombre d'ophthalmies que nous avons eu à traiter, les altérations lymphatiques et scrofuleuses des paupières et du globe de l'œil ont été en grande majorité. Nous avons reçu deux cas d'ophthalmie gonorrhoïque. La cautérisation des quatre paupières par le crayon de nitrate d'argent a été mise en usage comme antérieurement, mais cette fois avec moins de succès. Des altérations graves de la cornée se sont établies sur un œil chez l'un des malades, sur les deux yeux chez l'autre, sans toutefois priver ce dernier de la faculté visuelle.

Les salles des vénériens ont été un peu plus peuplées que de coutume dans les derniers mois du semestre. En général, les accidents primitifs ont présenté peu d'acuité, et les chancres ont été singulièrement rares, ce qui donne de la sécurité pour l'avenir.

OBSERVATION D'UN ACCOUCHEMENT SPONTANÉ A TERME, MALGRÉ L'ÉTROITESSE CONSIDÉRABLE DU BASSIN DE LA FEMME ; — MENSURATION PELVIENNE VÉRIFIÉE PAR L'AUTOPSIE ;

Par A. Poupart, élève interne.

Julie D...., 24 ans, primipare, entrée à la Maternité de Bruxelles le 7 avril 1844, à 10 heures du soir : col utérin effacé et ouvert pour

admettre l'extrémité du doigt ; poche des eaux rompue ; contractions de la matrice faibles. La viciation du bassin ayant été reconnue par le toucher, on procéda le lendemain à sa mensuration.

D'abord la femme, répondant à nos questions, nous dit avoir eu une enfance maladive, la marche difficile pendant les premières années de sa vie. Les tibias sont courbés en avant ; les fémurs paraissent l'être dans le même sens ; la colonne lombaire est un peu déviée à gauche.

On atteint facilement avec le doigt la saillie sacro-vertébrale. La mensuration, faite au moyen du pelvimètre géométrique de M. le professeur Vanhuevel, donne, à différentes reprises, 2 pouces 5 lignes pour le diamètre sacro-pubien du détroit supérieur. Les diagonaux n'ont point été appréciés, à cause de la conformation régulière des parois cotyloïdiennes. Ceux du détroit inférieur ne présentent pas de difformité.

A un tel degré d'angustie pelvienne, l'accouchement naturel à terme est impossible. L'application du forceps n'étant même plus praticable alors sans danger, il faut ordinairement en venir à des opérations sanglantes sur la mère ou sur l'enfant.

Cependant le travail continue de marcher ; le col de la matrice se dilate peu à peu et s'ouvre entièrement le lendemain au soir. Le fœtus est bien vivant ; sa tête, molle et flexible, semble à chaque douleur s'allonger dans l'excavation ; elle se présente en première position du sommet ; le cuir chevelu est infiltré.

Les doigts, portés très-haut dans le vagin derrière la tête, trouvent une forte dépression dans la région pariétale gauche, répondant à l'angle du sacrum.

S'il avait été naturel de supposer d'abord que les forces de la nature seraient insuffisantes pour terminer cet accouchement, on ne pouvait plus, dès ce moment, se refuser à croire possible l'expulsion spontanée du fœtus, d'après les modifications que la mollesse des os et le chevauchement des sutures faisaient éprouver aux dimensions du crâne. Voulant éviter les accidents de la contusion utérine, M. Vanhuevel fit mettre la femme dans un bain tiède, et refouler, au-dessus du détroit supérieur, une partie du col qui se trouvait comprimée derrière le pubis.

Enfin, la tête s'accommodant peu à peu à la forme du bassin, parvint à franchir l'obstacle sous l'influence des contractions de la matrice, devenues de plus en plus énergiques, et l'accouchement se termina le 10 avril à 5 heures du matin.

L'enfant, du sexe féminin et à terme, assez grand, mais délicat, était mort. Longueur totale : 17 $^1/_2$ pouces ; — du sommet à l'ombilic, 9 $^1/_2$ pouces ; — de l'ombilic aux talons, 8 pouces ; — poids : 4 livres 14 onces.

La tête était infiltrée, mollasse, et présentait une dépression considérable à la région pariétale gauche. Les mesures, prises à différents points, ont donné :

1°. Du fond de la dépression au milieu du pariétal opposé. 2 p. 5 lig.
2° Pour diamètre bi-zigomatique. . . . . 2 p. 6 lig.
3° — occipito-mentonnier. . . . . . 4 p. 9 lig.
4° — — frontal. . . . . 4 p. 3 lig.
5° — — bregmatique. . . . . . 3 p. 6 lig.

La dissection nous a démontré qu'à l'endroit même de l'enfoncement, le pariétal gauche n'avait pas subi de lésion, mais qu'immédiatement au-dessus il y avait deux fractures, ou séparations des fibres osseuses, se dirigeant vers la suture sagittale.

A part une légère réaction de fièvre laiteuse le 3e jour, la santé de la mère, après l'accouchement, s'est maintenue dans le meilleur état. Julie est sortie de l'établissement le 10e jour de ses couches.

A quelque temps de là, cette femme, atteinte de pneumonie tuberculeuse, est entrée à l'hôpital St-Pierre, où elle a succombé aux progrès de sa maladie, le 14 juillet dernier.

Informé de l'événement, M. Vanhuevel saisit cette occasion pour constater de nouveau la justesse du pelvimètre géométrique et la supériorité de cet instrument sur les mensurateurs en usage. La démonstration se fit en présence de M. le Dr Evrard, médecin du roi et de la reine des Pays-Bas, ainsi que de quelques autres médecins et de plusieurs élèves.

Le cadavre est couché sur une table à dissection. Le compas d'épaisseur, appliqué sur l'apophyse épineuse de la dernière vertèbre lombaire et sur la face antérieure du pubis, offre 6 pouces d'écartement, déduction faite de 3 pouces (pour l'épaisseur de la colonne vertébrale et de la symphyse), il reste 3 pouces pour l'ouverture antéro-postérieure du bassin.

L'index gauche, porté par la vulve sur le promontoire, et relevé sous l'arcade pubienne, où l'ongle de l'autre index vient marquer le point de contact, présente 3 pouces 9 lignes de longueur; en défalquant 6 lignes suivant la plupart des auteurs, ou 9 lignes selon Maygrier, il reste 3 pouces 3 lignes, ou 3 pouces seulement, pour la distance supposée entre la base du sacrum et le bord supérieur du pubis.

Procédant ensuite par le petit pelvimètre géométrique, M. Vanhuevel détermina successivement l'étendue des diamètres antéro-postérieur et sacro-cotyloïdien du détroit abdominal. Pour le premier, il mesura d'abord l'intervalle compris entre l'angle du sacrum et la surface cutanée du mont de Vénus, équivalant à 3 pouces 1 1/2 ligne; puis l'épaisseur de ce dernier et de la symphyse, marquant

ensemble 9 lignes : en soustrayant cette quantité de la première, il reste 2 pouces 4 $^1/_2$ lignes.

Pour le diamètre sacro-cotyloïdien gauche, il trouva d'abord 3 pouces 5 lignes du sacrum à la face antérieure de la région iléo-pectinée; puis 1 pouce 2 lignes pour l'épaisseur de cette région, à défalquer du premier chiffre : ce qui donne 2 pouces 3 lignes pour le diamètre en question. Celui du côté droit était en tout semblable à l'autre.

Il montra alors comment cet instrument peut servir de compas ordinaire pour le détroit inférieur, et même de compas d'épaisseur, au moyen d'un simple ajoutage.

Enfin, appliquant au bassin son pelvimètre à ceinture pour le mesurer directement sans soustraction, il obtint pour diamètre sacro-pubien 2 pouces 4 lignes, et pour le transversal du détroit supérieur 4 pouces 8 $^1/_2$ lignes.

Chacun était impatient de connaître par l'autopsie la mesure exacte du bassin. L'abdomen ayant été ouvert et le paquet intestinal relevé, on plaça les jambes d'un compas dans la direction des diamètres; il rapporta :

1° Pour le diamètre sacro-pubien.	2 p. 5 lign.
2° — le sacro-cotyloïdien gauche.	2 p. 4 lign.
3° — — droit.	2 p. 4 lign.
4° — le transversal.	4 p. 9 lign.

Ces résultats ont frappé tous les assistants. En effet, par le compas d'épaisseur on avait trouvé, après déduction, 3 pouces de devant en arrière, tandis qu'il n'y a réellement que 2 pouces 5 lignes : donc erreur de 7 lignes; et par le doigt indicateur, 3 pouces à 3 pouces et quart : encore erreur de 7 à 10 lignes. Par le petit pelvimètre géométrique on a obtenu 2 pouces 4 $^1/_2$ lignes, et par celui à ceinture 2 pouces 4 lignes : donc erreur seulement de $^1/_2$ à 1 ligne, erreur trop insignifiante pour avoir quelque valeur pratique. Pour le diamètre sacro-cotyloïdien droit et gauche, on s'est trompé de 1 ligne, et de $^1/_2$ ligne pour le transversal. On pourrait s'expliquer ces légères différences en réfléchissant que, dans la mensuration par le pelvimètre, on agit à l'intérieur des parois du vagin, tandis que dans celle au compas on agit à l'extérieur de ce canal. Objectera-t-on que, sur la femme vivante, on avait trouvé 2 pouces 5 lignes pour le diamètre sacro-pubien ? mais nous ne sommes pas certain que le relâchement des ligaments articulaires, pendant la grossesse, et surtout la pression de la tête du fœtus contre la saillie sacro-vertébrale, pendant le travail, n'aient pas alors agrandi l'ouverture du bassin. La grosseur de la base du crâne, qui mesurait 2 pouces 6 lignes, semblerait le prouver. Du reste, que signifient ces fractions insensibles en comparaison des erreurs

grossières des autres mensurateurs? M. le Dr Evrard, qui voyait pour la première fois ces expériences, n'a pu s'empêcher d'en exprimer tout haut son étonnement. C'est une épreuve de plus en faveur du pelvimètre géométrique, dont la supériorité est suffisamment connue à l'Université de Bruxelles, mais qui semble encore être ignorée par un grand nombre de praticiens.

REVUE DES JOURNAUX ALLEMANDS.

MATÉRIAUX POUR LA DOCTRINE DU SANG;

Par le docteur Zimmermann, chirurgien d'hôpital du 2me régiment de la garde.

(Traduit de l'allemand par le docteur Biver.)

1° *Sur le rapport du coagulum du sang avec le sérum.* Les aperçus sur la proportion du coagulum avec le sérum sont aussi insuffisants que contradictoires chez les auteurs qui ont écrit sur le sang; c'est ce qui a engagé le docteur Zimmermann à diriger toute son attention sur cet objet. Tous les soldats dont le sang servit à ces expériences étaient âgés de 20 à 24 ans. L'auteur a employé des verres cylindriques égaux, d'une contenance de deux onces et demie d'eau ; de sorte que la quantité de sang que contenait un verre variait entre deux onces et deux onces et demie. Il laissait au sang 18 heures pour la séparation du sérum. Pour séparer le sérum du coagulum, il se servait d'une fourchette à larges fourchons, qu'il poussait dans la moitié supérieure du gâteau, pour l'enlever ainsi comme avec un levier. Le rapport du sérum au coagulum était déterminé en divisant son poids dans le total; le poids du sérum était alors = 1. La pesanteur spécifique du sang donnée par l'auteur était calculée sur le sang chaud comme il coulait de la veine. Il se servait *ad hoc* d'un verre d'une capacité exacte de 1000 grains d'eau distillée. D'autres (Nasse, par exemple) ont préféré mesurer le verre avec le sang tiré; mais le résultat obtenu de la sorte est inexact dans certains cas et en général : 1° car la quantité de la fibrine est très-variable; 2° l'évaporation de l'eau est plus ou moins forte selon la température; 3° la coagulation du sang est par conséquent très-variable ; et enfin, 4° il est tout aussi difficile d'éviter les bulles d'air pendant qu'on verse le sang tiré dans le verre que pendant qu'il y coule chaud. Mais dans ce cas-ci, la fibrine et la chaleur du sang sont tellement essentiels pour établir le poids spécifique, que lorsqu'on les apprécie on ne parvient même qu'à obtenir un résultat approximatif.

Sang sain. Par rapport au sang sain, Nasse observe que le sérum dépasse presque toujours le coagulum en poids, mais pas toujours en volume. L'auteur n'a eu qu'une seule occasion de faire son essai sur du sang sain, qu'il avait tiré à un jeune soldat, à cause d'une pleurésie simulée. Cet essai donna, il est vrai, un résultat différent de celui obtenu par Nasse, c'est-à-dire qu'il donna : p. spéc. = 1056; gâteau 510 gr., sérum 420 gr., = 1,21 : 1.

Sang des malades.

1° *Malades souffrants de congestions.* L'auteur communique les résultats de six essais, desquels le rapporteur ne mentionne que le premier et le sixième : 1° *Congestions vers la tête :* p. spéc. = 1058; gâteau 737 gr., sérum 330 gr. = 2,233 : 1. 6° *Congestions vers la tête et vers les poumons :* p. spéc. = 1055; gâteau 526 gr., sérum 408 gr. = 1,28 : 1.—*Moyenne des six essais :* p. spéc. = 1054; gâteau et sérum = 1,82 : 1.

2° *Sang d'ophthalmiques, qui tous étaient atteints de conjonctivite rhumatismale, catarrhe rhumatismal et sclérite rhumatismale.* Sur dix essais, le rapporteur ne mentionne que le premier et le dernier : 1° p. spéc. = 1055; gâteau 734 gr., sérum 420 gr. = 1,74 : 1; 10° Une couenne fibrineuse très-mince d'un vert-bleu : p. spéc. = 1051; gâteau 698 gr., sérum 487 gr. = 1,42 : 1.— La moyenne des dix essais était : p. spéc. = 1053,9 ; gâteau et sérum = 1,4 : 1 (1).

3° *Sang de malades affectés de fièvres gastriques.* Le rapporteur communique sur les trois essais le premier et le troisième : 1° p. spéc. || 1055 ; gâteau 660 gr., sérum 410 gr. = 1,61 : 1 ; 3° Couenne fibrineuse : p spéc. = 1048 ; gâteau 618 gr., sérum 270 gr. = 2,2 : 1. — *Moyenne des trois essais :* p. spéc. = 1051,6 ; gâteau et sérum = 1,82 : 1.

4° *Sang des malades souffrant d'inflammations des organes de la respiration. A.* Des sept cas dans lesquels le sang avait formé un caillot, le rapporteur nous communique le premier et le septième : 1° *Pneumonie :* p. spéc. = 1048; gâteau 628, sérum 420 gr. = 1,5 : 1 ; 7° *Pneumonie :* p. spéc. = 1053 ; gâteau 940 gr., sérum 360 gr. = 2,61 : 1. — *Moyenne des sept cas :* p. spéc. = 1051,5 ; gâteau et sérum = 2,44 : 1.

B. Des treize cas dans lesquels il ne s'était pas formé de couenne fibrineuse, le rapporteur donne le premier et le treizième : 1° *Bronchite :* p. spéc. = 1055 ; gâteau 664 gr., sérum 403 gr. = 1,65 : 1 ; 13° *Pleurésie bilieuse :* p. spéc. = 1055 ; gâteau 717 gr., sérum 448 gr. = 1,55 : 1.—*Moyenne des treize cas :* p. spéc. = 1052,9 ; gâteau et sérum = 1,92 : 1.

(1) Cela paraît être une faute d'impression; il faut : 1,74 : 1.

5° *Sang d'érysipélateux.* Des trois cas examinés par l'auteur, le rapporteur expose le premier et le troisième : 1° *Érysipèle de la face*, forte couenne : p. spéc. = 1054; gâteau 742 gr., sérum 400 gr. = 1,88 : 1 ; 3° *Angine érysipélateuse*, couenne : p. spéc. = 10,56 ; gâteau 848 gr., sérum 260 gr. = 3,27. — *Moyenne des trois cas* : p. spéc. = 1054 ; gâteau et sérum = 2,44 : 1.

Rapports du gâteau avec le sérum dans la saignée réitérée.

1° *Sang d'un individu souffrant de congestion cérébrale.* Première saignée, 10 onces : p. spéc. 1052; gâteau 657 gr., sérum 343 gr. = 1,9 : 1. — Deuxième saignée, deux jours après; le malade avait pris 2 *onces de sulfate de soude* : p. spéc. = 1050 ; gâteau 545 gr., sérum 455 = 1,2 : 1. La couche rouge sur le sang était bien plus forte que lors de la première saignée ; elle provenait probablement d'une quantité plus grande de globules. L'auteur a eu assez souvent l'occasion de faire cette observation.

2° *Sang d'ophthalmiques:* 1° Première saignée, 10 onces, le 18 février ; ensuite ventouses scarifiées dans le dos; point de couenne : p. spéc. = 1055 ; gâteau 505 gr., sérum 495 gr. = 1,02 : 1.— Seconde saignée, le 23 février ; le malade avait pris du *calomel avec du jalap*, et du *sulfate de potasse avec de l'émétique;* point de couenne : p. spéc. = 1053 ; gâteau 620 gr., sérum 380 gr. = 1,63 : 1 ; 2° Première saignée de 10 onces, le 10 janvier, chez un sujet très-robuste ; point de couenne : p. spéc. = 1052 ; gâteau 500 gr., sérum 500 gr. = 1 : 1.— Deuxième saignée de 8 onces, le 17 janvier ; on avait placé deux fois des sangsues, le malade avait pris du *calomel avec du jalap*, et du *sulfate de potasse;* point de couenne : p. spéc. = 1051; gâteau 593 gr., sérum 407 gr. = 1,05 : 1.

Ainsi, le poids spécifique était diminué dans les deux cas, tandis que le gâteau était augmenté. En prenant la moyenne des deux cas, on trouve pour la première saignée : gâteau et sérum = 1,01 : 1 ; pour la deuxième : gâteau et sérum = 1,34 : 1.

3° *Sang de malades avec affection inflammatoire des organes de la respiration.* Sur les cinq essais, le rapporteur n'en relate que deux, le premier et le cinquième : 1° *Pneumonie* : Première saignée d'une livre, le 4 février, avec couenne : p. spéc. 1053 ; gâteau 725 gr., sérum 277 gr. = 2,61 : 1.— Deuxième saignée, le 5 février ; le malade avait pris du *calomel avec du nitre ;* couenne : p. spéc. 1051 ; gâteau 708 gr., sérum 292 gr. = 2,48 : 1 ; 5° *Pleurésie :* Première saignée de 10 onces; point de couenne : p. spéc. = 1051 ; gâteau 743 gr., sérum 257 gr. = 2,87 : 1.— Deuxième saignée de 10 onces, le 29 janvier ; le malade avait pris de l'*émétique ;* point de couenne :

p. spéc. = 1051 ; gâteau 654 gr., sérum 346 gr. = 1,89 : 1. — Troisième saignée, le 31 janvier ; depuis le 29, le malade avait pris du *nitre* et du *calomel;* point de couenne : p. spéc. = 1050 ; gâteau 650 gr., sérum 350 gr. = 1,85 : 1.

Si l'on prend la moyenne des cinq cas, alors la pesanteur spécifique, à la première saignée, est = 1054 ; gâteau et et sérum = 2,1 : 1 ; à la deuxième, elle est de = 1052 ; gâteau et sérum 1,758 : 1. Ce n'est que dans le deuxième cas que la pesanteur spécifique avait augmenté à la seconde saignée, comme le gâteau avait augmenté dans la quatrième.

Enfin, l'auteur a fait deux essais sur le rapport du gâteau avec le sérum, tels que deux portions égales de sang pris d'une seule et même saignée le présentent.

1° *Sang d'un malade avec érysipèle de la face :* p. spéc. = 1054. — 1re portion, couenne : gâteau 600 gr., sérum 400 gr. = 1,5 : 1. — 2e portion, couenne : gâteau 718 gr., sérum 282 gr. = 2,54 : 1. — 3e portion, couenne : gâteau 616 gr., sérum 385 gr. = 1,60 : 1. La moyenne de ces trois essais donne : gâteau et sérum = 1,88 : 1. La différence marquante dans la proportion du gâteau avec le sérum, dans la seconde portion du sang, provenait de ce que le gâteau était tenu en haut par la couenne fibrineuse ; ce qui l'avait empêché de se coaguler. Dans les deux autres cas, au contraire, il nageait libre dans le sérum. Pour remédier à cet inconvénient, l'auteur sépara avec précaution, deux heures après la coagulation, les filaments qui s'étendaient de la couenne aux bords du verre.

2° *Sang d'un pleurétique :* p. spéc. = 1050 ; les trois portions présentaient une couenne. — 1re portion : gâteau 542 gr., sérum 458 gr. = 1,18 : 1. — 2e portion : gâteau 531 gr., sérum 469 gr. = 1,13 : 1. — 3e portion : gâteau 521 gr., sérum 479 = 1,09 : 1. — *Moyenne des trois essais :* gâteau et sérum = 1,15 : 1.

Nouveaux essais pour établir le rapport des parties intégrantes entre elles. Les recherches entreprises depuis peu par Andral et Gavarret, et plus tard par Fr. Simon, ont excité à un haut degré l'attention des observateurs. Néanmoins, le peu d'exactitude de la méthode employée par les deux premiers peut avoir éveillé des doutes chez les uns, et la difficulté de celle plus précise de Simon peut avoir empêché les autres d'entreprendre des recherches ultérieures.

L'auteur a été également attentif à rechercher les propriétés du gâteau dans chaque cas particulier ; il trouva clairement que plus le gâteau contient de sérum, plus aussi le poids spécifique et la quantité de la substance solide devaient être moins forts dans la fibrine ; que, dans le cas opposé, lorsqu'il ne contient que des glo-

bules et de la fibrine. Dans le premier cas, le gâteau sera mou ; dans le dernier, il sera compacte.

Voici son procédé :

1° Dans un verre de la capacité de 1000 gr. d'eau distillée, il fit couler le sang immédiatement de la veine, enleva toutes les bulles, ferma le verre hérmétiquement, et prit la pesanteur spécifique du sang qui y était renfermé. Le sang fut maintenu fluide en secouant fortement, et il fut versé dans une tasse plate de porcelaine pour l'évaporation ; le sang attaché aux parois du verre fut lavé avec un peu d'eau distillée, et ajouté dans la tasse ; puis on réduisit à 1000 gr. de sang la quantité de la substance solide du sang.

2° Il fit couler le sang qui suivait immédiatement dans un verre de 2 $^1/_2$, et le laissa reposer, couvert, pendant dix-huit heures, jusqu'à ce que la séparation du sérum pût être complète ; puis il enleva le gâteau avec précaution et en détermina le poids, ainsi que celui du sérum, afin de trouver leur proportion réciproque, comme il a été dit ci-dessus. Le gâteau fut pressuré à travers une pièce de toile de 4 pouces carrés.

3° On obtint ainsi : *a* la fibrine, et *b* le sang fluide. La fibrine fut bien lavée, séchée et pesée, puis fortement desséchée et repesée.

4° On vérifia exactement le poids spécifique du sérum et du *cruor*, versés dans un verre d'une capacité exacte de 360 gr. d'eau distillée. Ceci bien établi, on prit de chaque 250 gr. ; on exposa l'une et l'autre partie à la même température, et on les sécha aussi longtemps que le sang, c'est-à-dire jusqu'à ce qu'on ne pût plus remarquer de diminution dans le poids. Le poids spécifique, aussi bien que les parties obtenues par la dessiccation, furent réduits à 1000 gr. L'expression à travers le linge occasionne, à la vérité, une perte notable du sang rouge et du sérum ; le *cruor* n'a pas une influence aussi considérable sur le poids spécifique que le sérum ; d'où il résulte que, si l'on réduit le poids de la substance solide, donnée par le *cruor*, elle reste plus considérable qu'elle ne devrait l'être. Mais, comme on agissait de même avec chaque espèce de sang, ce défaut ne dérange point le résultat général.

Cette méthode n'est pas plus compliquée que celle d'Andral et Gavarret ; l'auteur l'a exécutée plus de cinquante fois, endéans trois mois, et, avec un peu d'usage, elle est aussi prompte que facile. Par la comparaison de toutes les données, cette méthode, sans autre analyse chimique, fournit au praticien les moyens de se faire une idée assez exacte du sang d'un malade, endéans vingt-six à vingt-huit heures.

Le docteur Zimmermann présente à ses lecteurs trois exemples pour l'intelligence de sa méthode ; le rapporteur se voit forcé de se

borner à n'en communiquer qu'un seul. Il choisit, à cet effet, le premier, qui concerne l'examen d'un individu *sain :* p. spéc. =1056. 1000 gr. donnèrent : *substance solide* 210 gr.; *eau* 700 gr.; *coagulum* 510 gr.; *sérum* 420 gr. =1,21 : 1.— 1000 gr. de sang contenaient : *fibrine humide* 8 gr.; *fibrine desséchée* 3 gr.; p. spéc. du *sérum* =1028.— 1000 gr. donnèrent : *substance solide* 96 gr.; *eau* 904 gr.; p. spéc. du *cruor* =1097.— 1000 gr. donnèrent en substance solide 344 gr., en eau 656 gr.

3° *Sur la répartition de la fibrine et des globules du sang dans le sang caillé.* Par l'examen du sang caillé, nous obtenons des explications sur les phénomènes qui ont lieu depuis le moment de sa sortie du système vasculaire jusqu'à sa coagulation d'une part, et depuis ce dernier moment jusqu'à la contraction complète de la fibrine d'autre part. Les phénomènes pendant la première période, qui consistent dans la précipitation des corpuscules sanguins et dans l'élévation du liquide sanguin, sont en grande partie purement physiques, tandis que la contraction de la fibrine et l'expression du sérum contenus dans le gâteau reposent sur la force organique de cette substance. La cause principale de la précipitation des corpuscules sanguins consiste dans leur pesanteur plus grande que celle de la partie fluide dans laquelle ils nagent; ce poids spécifique plus grand vient en partie de la fibrine, en partie de la graisse et des molécules solides. Néanmoins, comme il existe une très-notable différence dans la fibrine et dans la graisse, aussi bien que dans le poids propre du sérum, il devient évident que, par le grand poids spécifique des globules et le faible poids spécifique du sérum, la précipitation doit marcher plus vite que dans le cas contraire. C'est ainsi que les globules sanguins, spécifiquement plus pesants, devraient se précipiter plus rapidement que ceux qui sont plus légers. Or, comme l'a trouvé Nasse, puisque la précipitation des corpuscules sanguins a lieu de manière qu'ils se superposent en rangées ou en rouleaux, il est naturel que les globules qui se trouvent dans les couches inférieures du gâteau soient plus serrés les uns sur les autres. La coloration plus foncée de la couche inférieure du gâteau ne provient donc pas seulement de la coloration plus forte des globules surchargés de fibrine, mais aussi de la densité plus grande. La coloration plus faible des couches supérieures provient des causes opposées; car si, comme le prétendent quelques-uns, la coloration plus claire de la couche supérieure du gâteau dépendait de l'action de l'air, alors l'épaisseur de cette couche rouge clair devrait être la même après la seconde saignée qu'après la première; et pourtant elle est toujours plus forte après la seconde qu'après la première, lorsqu'il ne s'est pas formé de couenne : du moins Zimmermann l'a

toujours vu ainsi. Si, sous ce rapport, on examine au microscope les globules de cette couche, on les trouve très-gros et pâles, tandis que les inférieurs sont foncés. Outre la couleur plus sombre des couches inférieures du gâteau, la pesanteur spécifique plus grande et la densité de la couche des globules démontrent aussi les faits suivants : 1° la pesanteur spécifique de la partie fluide exprimée de la moitié inférieure du gâteau est plus grande que celle de la partie supérieure; 2° partie égale de la moitié inférieure donne, par la dessiccation, une plus forte portion de substance solide et moins d'eau que de la partie supérieure. En même temps, avec les couches plus serrées des globules, spécifiquement plus pesants, des parties inférieures du gâteau, il arrive que le *liquor sanguinis* est poussé en haut; d'où il résulte que, dans tous les cas, que le sang soit fibrineux ou non, on rencontre dans la moitié supérieure du gâteau une plus grande quantité de fibrine, ordinairement le double de celle contenue dans l'inférieure. La densité de cette couche de globules doit être progressive de haut en bas; plus il y a de globules, plus la fibrine est refoulée. C'est ainsi que, par exemple, on peut expliquer que dans la couenne fibrineuse d'un gâteau il existe souvent le double de la fibrine contenue dans le reste du gâteau. La fibrine est, du reste, parfois en si grande quantité dans la couenne, qu'on doit presque hésiter à considérer le refoulement en haut du *liquor sanguinis* comme l'unique motif de ce phénomène. Il est possible qu'un poids spécifique moindre du *liquor sanguinis*, eu égard au gâteau sanguin, ait ici de l'influence. A cette accumulation progressive de la fibrine vers le haut se trouve liée la particularité que la concentration de la fibrine est plus forte dans les couches supérieures que dans les inférieures; que la séparation du sérum commence par le haut, et enfin que la moitié supérieure du gâteau sanguin est plus dense que l'inférieure. J. Muller a déjà fait remarquer que la moindre quantité et la densité des globules y ont leur part.

Ces deux faits doivent être considérés comme les causes les plus ordinaires par lesquelles, en général, il peut se former une couenne sur le sang, quoique, dans chaque cas particulier, d'autres circonstances puissent agir, comme une coagulation lente, une diminution réelle des globules et une augmentation positive de la fibrine. Certaines causes se donnent ordinairement la main. On peut bien penser que, dans une plus lente coagulation, il peut se former une couenne; mais jamais l'augmentation positive de la fibrine ne peut seule la produire.

L'auteur donne cinq essais entrepris avec le sang d'un individu *sain* et celui de plusieurs *malades*. Le rapporteur se borne à en communiquer un seul : le premier. P. spéc. = 1050; gâteau sans couenne,

dense, rouge; gâteau 2040 gr.; sérum 1680 gr. = 1,21 : 1. — P. spéc. du sérum = 1026; 1000 gr. de sang desséché ont donné : substance solide 210,5 gr., eau 789 gr.; 1000 gr. de sérum ont donné : substance solide 96 gr., eau 904 gr. La moitié supérieure du gâteau = 960 gr., a donné 1090 de cruor; 1000 gr. ont donné séchés : substance solide 320 gr., eau 680 gr. La quantité de la fibrine séchée = 7 gr. La moitié inférieure du gâteau = 1080 gr.; p. spéc. du cruor = 1104 gr.; 1000 gr. ont donné : substance solide 368 gr., eau 632 gr.; fibrine desséchée 3 gr. Partant, le p. spéc. de tout le gâteau = 1097 gr.; 1000 gr. ont donné : substance solide 344 gr., eau 656 gr. Les 3720 grains de sang (7 onces et 6 gros) contenaient 10 gr. de fibrine; ainsi 1000 gr. de sang renfermaient 2,69 gr. de fibrine.

Dans quelques cas, l'auteur compare la proportion de la fibrine dans la couenne avec celle du reste du gâteau : 1° *Erysipèle pustuleux de l'extrémité inférieure gauche* : quantité du sang 1194 gr.; gâteau et sérum = 814 : 380 = 2,16 : 1 ; la couenne pesait 55 gr. et a donné : fibrine 5 gr.; les autres 759 gr. du gâteau ont donné 3 gr. Ainsi, dans 1000 gr. de sang 6,6 gr. de fibrine. 2° *Pneumonie, hépatisation du poumon droit.* Sang 1300 gr.; gâteau 940 gr., sérum 360 gr. = 2,6 : 1. La couenne pesait 82 gr. et a donné 7 gr. de fibrine; les 858 gr. restant du gâteau ont donné 3 gr. Ainsi, dans 1000 gr. de sang il y avait 7,69 gr. de fibrine. — Seconde saignée = 1150 gr.; gâteau 820 gr., sérum 330 gr. = 2,48 : 1. La couenne pesait 48 gr., elle a donné 4 gr. de fibrine ; les 772 gr. restant du gâteau ont donné 4 gr. Ainsi, dans 1000 gr. de sang il y avait 6,9 gr. de fibrine. *(Journal der practischen Heilkunde.)*

REVUE CLINIQUE HEBDOMADAIRE.

La *Gazette des Hôpitaux* du 3 août publie un article qui, sous le rapport pratique, offre trop d'intérêt pour que nous ne le reproduisions pas ici.

Nous nous proposons, dit ce journal, de publier tous les samedis une revue clinique des hôpitaux civils et militaires de Paris. Ce sera un examen des faits journaliers, de la pratique et des doctrines individuelles, au point de vue d'une critique impartiale et bienveillante Aucune considération de personnes ne nous fera préférer ou négliger un service quelconque, soit rapproché, soit excentrique; aucune considération de ce genre n'influera non plus sur nos jugements. Nous rechercherons la vérité, et nous nous efforcerons de la reproduire dans l'intérêt de l'humanité et de la science.

Nous commencerons par un service de chirurgie, où les idées raisonnables, de quelque part qu'elles viennent, sont toujours assurées de trouver accueil. Nous avons à parler d'une opération, sinon nouvelle, du moins non encore pratiquée en France jusqu'à ces derniers jours.

On s'occupe beaucoup du varicocèle depuis quelque temps. C'est d'abord le procédé décrit par M. Gagnebé, en 1830, dans sa thèse inaugurale, qui a été appliqué par M. Ricord. Ensuite sont venus les procédés de M. Vidal (de Cassis), dont le dernier surtout est remarquable. En effet, non-seulement les veines sont coupées, mais elles le sont sur plusieurs points par suite de leur enroulement, qui a aussi pour effet nécessaire le raccourcissement de ces vaisseaux, c'est-à-dire du cordon lui-même. M. Velpeau vient de pratiquer, à la Charité, sur un jeune Allemand affecté d'un varicocèle très-volumineux du côté gauche, une opération qui a pour résultat, non plus le raccourcissement du cordon, mais celui du scrotum, dont on excise une portion considérable, de manière que ce qui reste de cette poche maintient les varices funiculaires.

Voici le procédé suivi :

Le sujet étendu sur la table d'opérations, le scrotum a été allongé en forme de tablier, dont la partie supérieure a été traversée de gauche à droite, à de petites distances, avec une aiguille armée d'un long fil. Il va sans dire que des aides maintenaient le scrotum tandis que l'opérateur procédait à ce premier temps. Le long fil s'est trouvé naturellement décomposé en un grand nombre d'anses qui ont été divisées de façon qu'il en résultât des fils isolés.

Cela fait, à l'aide d'un bistouri, M. Velpeau a reséqué toute la portion du scrotum qui se trouvait en avant des fils, et qui pouvait avoir, allongée comme elle l'était, dix centimètres de hauteur. Les fils ont été noués séparément, et l'opération a été terminée. Elle a donné un résultat immédiat très-beau. Les testicules se trouvaient fortement relevés et parfaitement maintenus.

Il est à craindre que la peau ne se relâche au bout d'un temps plus ou moins long. Dans l'hypothèse la plus favorable, celle du maintien des parties dans l'état où l'opération vient de les placer, ce procédé ne se présente encore à l'esprit que comme un moyen palliatif. On substitue, pour ainsi parler, un suspensoir naturel au suspensoir artificiel. On ne touche pas aux veines. Le varicocèle reste ce qu'il était. On empêche le tiraillement du cordon et les douleurs qui en sont la suite ; mais on ne fait rien pour s'opposer à l'atrophie du testicule, effet de la compression exercée sur lui par les veines dilatées. Or, c'est quelque chose d'étrange qu'un moyen palliatif qui consiste dans une opération sanglante et douloureuse. Toutefois, beaucoup de chirurgiens seront

disposés à accepter cette opération, précisément parce qu'elle ne touche pas aux veines, dont on n'a pas dès lors à redouter l'inflammation. La résection du scrotum pour la cure du varicocèle a été faite à Londres par M. Bransby Cooper, et n'a point réussi ; mais on ne sait pas bien de quelle manière elle fut pratiquée, et M. Velpeau ne s'est point laissé arrêter par cet insuccès. L'opéré de la Charité va très-bien. Il n'a pas eu de fièvre.

M. Velpeau a présentement dans son service deux hommes qui justifient les données sur lesquelles il a tant insisté relativement à la production de l'angéioleucite. L'un de ces hommes (n° 38 de la salle Sainte-Vierge) avait un petit ulcère au côté externe du tendon d'Achille. Des stries rouges se sont élevées de ce petit ulcère le long de la jambe et de la cuisse, marquant le trajet des lymphatiques, et un engorgement ganglionaire s'est formé à trois centimètres au-dessous du pli inguinal. Cet engorgement est douloureux ; il a le volume d'un petit œuf de poule. Le rapport de causalité est évident. On a vu l'inflammation s'élever du petit ulcère du talon au haut de la cuisse. Il ne l'est pas moins dans l'autre cas, qui est plus remarquable encore. Il s'agit d'un homme robuste (n° 7), qui a depuis très-longtemps un eczéma de la région dorsale des deux pieds, et chez lequel une adénite chronique s'est développée à chaque cuisse, à trois ou quatre centimètres au-dessous du pli de l'aine. La tumeur n'est pas exactement circonscrite dans ce siége. On sent des ganglions engorgés jusque dans le pli inguinal. Mais le gros de la tumeur, la tumeur apparente, est dans ce point. Le sujet ne serait pas entré à l'hôpital si un coup n'avait fait passer la tumeur de la cuisse droite à l'état aigu. Voilà donc des adénites chroniques liées visiblement à une affection irritante de la peau. M. Velpeau ne croit pas aux scrofules, et explique par le retentissement d'une irritation des parties environnantes toutes les ganglionites dites scrofuleuses.

Au n° 26 de la salle Sainte-Rose, à la Charité (service de M. Gerdy), une femme (Catherine Guillot), âgée de quarante-neuf ans, a succombé récemment dans le dernier degré de la cachexie cancéreuse, après avoir présenté une série remarquable d'accidents. — En 1832, à la suite d'une couche, crevasses et abcès du sein droit. En 1835, sans cause connue, phlegmon mammaire du même côté, qui se résout dans l'espace de deux mois. En 1841, extirpation de ce même sein, devenu cancéreux à l'occasion d'une pression exercée par un paquet de linge. L'année suivante, extirpation d'une petite tumeur cancéreuse développée au voisinage de la cicatrice de la première opération, et de plusieurs ganglions axillaires. Trois mois après, développement de nouveaux noyaux cancéreux dans les régions mammaire et axillaire droites. En 1843, le bras droit devient horriblement douloureux ; il est le siége

d'élancements. La malade entre à l'hôpital. Le bras est tuméfié, fusiforme. L'os donne, à la pression, la crépitation des kistes osseux; il est flexible. Douleurs et fourmillements jusque dans les doigts. Bientôt une tumeur se forme sur le sternum, du côté droit, à la hauteur de la troisième côte ; elle est parfois traversée d'élancements. Teint caractéristique. Constipation opiniâtre. On applique un bandage à fracture sur le bras. Après plus de six mois de séjour à l'hôpital, colliquation ; mort. L'autopsie n'a pu être faite qu'à la dérobée. Le tissu de la diaphyse humérale avait fait place à un carcinome médullaire, au sein duquel il ne subsistait plus que de rares débris du premier, l'os ayant été détruit de dehors en dedans par le progrès de la tumeur. La tumeur sternale était de même nature : saillante au dehors, elle plongeait, à travers le sternum, dans la poitrine, où elle adhérait intimement au poumon. — On n'invoquera pas les causes accidentelles pour expliquer le développement et la succession de ces cancers. Il n'est pas de fait qui montre mieux l'antériorité d'un vice dans l'économie. A une diathèse aussi caractérisée, il aurait fallu pouvoir opposer des neutralisants généraux. Mais de tels remèdes existent-ils ?

Remarquons, dans ce cas, la prédilection du vice diathésique pour le côté droit du corps. Ce ne fut que dans les derniers temps que quelques noyaux cancéreux se montrèrent sur la région mammaire gauche.

Nous avons vu, dans le même service, une femme qui, à la suite d'un phlegmon de la partie inférieure interne du bras gauche, a présenté une rétraction de l'aponévrose brachiale. L'avant-bras ne pouvait s'étendre sur le bras au delà de l'angle droit. La bandelette fibreuse avait environ six centimètres de largeur, et suivait la direction de la veine radiale. On a appliqué des cataplasmes et administré des brachiluves émollients. La rétraction a diminué sous l'influence de ces moyens, et la malade est sortie en bonne voie de guérison. L'aponévrose s'est-elle enflammée, comme l'a pensé M. Gerdy, ou bien s'est-elle rétractée par suite de l'inflammation du tissu cellulaire environnant condensé ? Le peu de vitalité des aponévroses nous porterait vers la seconde supposition. Mais l'une n'exclut pas l'autre. Ce fait, au surplus, méritait d'être noté pour montrer combien on s'était mépris en concentrant toute l'attention des chirurgiens sur une seule des causes si variées des rétractions.

— Avant de quitter la Charité, consacrons quelques lignes à un cas intéressant de chirurgie qui s'est présenté dans une salle de médecine. Il existait chez un convalescent du service de M. Andral, et consistait dans un anévrysme variqueux du pli du bras, suite d'une saignée. Le sujet n'a pas trente ans. Le bras, vu à une certaine distance, n'offre rien de particulier, si ce n'est un certain volume de la veine médiane basilique, qui est aussi développée chez beaucoup de sujets. La cica-

trice est peu apparente. Il est assez difficile de bien définir la sensation que le doigt, appliqué sur la partie, fait percevoir. Ce sont des battements, plus le frémissement caractéristique qui résulte de l'écrasement de la neige verglacée. Figurez-vous un kiste hydatiforme (ganglion précarpien) avec son bruit particulier, animé de battements artériels, et vous donnant les deux sensations à la fois. Voilà pour le toucher. L'oreille constate un bruit de souffle extraordinaire. Jusque-là rien ne dit que ce soit un anévrysme variqueux plutôt qu'une varice anévrysmale. Mais quand on presse avec le doigt en lui faisant parcourir un espace de l'étendue d'une pièce de cinq francs, on distingue une tumeur du volume d'une fève qui établit nettement le caractère de l'anévrysme. Le malade rapporte qu'après la saignée, on lui appliqua un bandage compressif que l'on rendit inamovible avec l'amidon, et qui le fit beaucoup souffrir. C'est à ce moyen qu'il doit probablement d'avoir un anévrysme variqueux qui ne le gêne pas, au lieu d'un anévrysme diffus ou d'un anévrysme circonscrit dont il aurait pu être affecté.

— Il vient de se présenter, dans le service de M. Bérard, à la Pitié, un cas embarrassant de diagnostic. Il s'agissait d'une tumeur du tiers moyen de la cuisse, développée dans l'espace de deux mois chez un garçon de treize à quatorze ans. Cette tumeur, d'un volume considérable, étendue à toute la circonférence de la cuisse, ovoïde, régulière, sans douleur, rénitente au point de paraître presque fluctuante; profonde, car l'artère crurale était soulevée; exempte de battements autres que ceux de cette artère; sans changements de couleur à la peau; cette tumeur, disons-nous, était regardée par les uns comme un abcès froid; par M. Bérard, qui, toutefois, ne rejetait pas complétement l'idée d'une collection purulente, comme une tumeur encéphaloïde. Le professeur se décida à pratiquer une ponction exploratrice, prêt à amputer le membre si la tumeur était concrète. L'événement donna raison à M. Bérard. La tumeur était très-sanguine, et c'est ce qui la rendait rénitente, presque fluctuante, comme nous l'avons indiqué. Les tumeurs encéphaloïdes donnent souvent cette sensation, et l'on a tort de dire alors qu'il y a une fausse fluctuation; la fluctuation est très-réelle. Si, après l'amputation ou à l'autopsie, la tumeur se montre tout à fait concrète, c'est qu'elle est privée du sang qui l'imprégnait.

— Le mardi, 23 juillet, M. Lisfranc a fait deux opérations : l'excision de la partie antérieure de la coque oculaire, chez une femme affectée de staphylôme opaque de la cornée, et l'extirpation d'un sein cancéreux très-volumineux, compliqué de la présence d'un grand nombre de ganglions cancéreux qu'il a fallu aller chercher jusque sur le scalène antérieur et sur l'articulation scapulo-humérale. La mamelle ayant été circonscrite entre deux incisions semi-elliptiques, et les lambeaux disséqués dans une certaine étendue, M. Lisfranc a saisi la tumeur à

pleines mains, et l'a énucléée : elle a laissé à nu les fibres du grand pectoral, dont quelques portions indurées ont été excisées ensuite. M. Lisfranc insiste avec raison sur les avantages de l'énucléation à la région mammaire. Au cou, elle serait très-dangereuse, à cause de l'éventualité de l'introduction de l'air dans les veines. Revenons à la femme au staphylôme. Celui-ci avait eu pour cause une kératite, suite elle-même d'un érysipèle de la face. Il affectait l'œil gauche ; plusieurs taches existent sur le droit. La vue était abolie dans le premier, dont la cornée était entièrement opaque et sillonnée de vaisseaux d'un rouge assez vif. Rien de plus aisé à comprendre que la conicité de l'œil par suite de l'affaiblissement du tissu cornéal, si faible, en effet, dans ce cas particulier, qu'à la première implantation de l'airigne, il se déchira. La cornée cède sous l'effort des humeurs de l'œil, comme la paroi abdominale, chez les femmes qui ont eu des enfants, cède au poids du paquet intestinal. L'œil était enflammé et douloureux ; mais il est à noter que plusieurs cils de la paupière supérieure étaient retournés de manière à l'irriter. L'extraction de ces cils aurait peut-être amendé suffisamment l'état de l'œil. L'opération a été faite avec toute l'habileté manuelle que l'on connaît à M. Lisfranc; elle a été laborieuse cependant, attendu que la femme, très-indocile, fermait ses paupières avec force. M. Lisfranc s'est servi des ciseaux pour faire l'excision de la cornée. Le procédé qui consiste à opérer en commençant comme si l'on voulait pratiquer la kératotomie supérieure, nous semble préférable. Pour éviter les difficultés qui résultent du resserrement des paupières, on ferait bien d'appliquer préalablement le dilatateur de M. Kelley-Snowden. Au reste, nous devons demander pourquoi généralement on se croit forcé d'enlever une portion de l'œil dans le staphylôme de la cornée. Une incision propre à vider l'œil de l'humeur aqueuse, du cristallin et d'une portion de l'humeur vitrée, ne pourrait-elle pas suffire ?

— Nous avons vu, au Val-de-Grâce, M. Baudens traiter avec succès un staphylôme de la cornée par des ponctions successives donnant issue à l'humeur aqueuse, procédé suivi par le professeur Rosas dans certains cas déterminés, comme on le voit dans un livre intéressant que vient de publier M. Deval (*Chirurgie oculaire*, etc.).

— On vient de pratiquer, dans le service de M. Breschet, la ligature de l'artère radiale à sa partie supérieure, sur un homme qui s'est blessé lui-même en travaillant. Une des artères fournies par la radiale, près de son origine, a été coupée net dans le point même où elle se détachait du tronc. Il est sorti du sang vermeil par jets, puis il s'est fait un épanchement assez volumineux (anévrysme faux diffu). La partie où siégeait l'épanchement était animée de battements artériels visibles. On a lié (c'est l'interne qui a fait l'opération) la radiale au-dessus de la solution de continuité artérielle, et on a compris dans une seconde

ligature cette même radiale au-dessous de sa blessure, plus l'extrémité de la branche artérielle séparée.

— Dans la même séance, M. Hatin (Félix) a essayé de lier un polype avec son instrument, et n'a pu y parvenir, la tumeur ayant diminué depuis une première application qui avait réussi. Cette tentative nous a montré un inconvénient de l'instrument de M. Hatin, d'ailleurs très-ingénieux, mais qui tient trop de place pour le peu de largeur qu'il donne à l'anse. Une simple pince recourbée nous paraît très-appropriée à l'objet que l'on se propose.

— La clinique chirurgicale de M. Pasquier, aux Invalides, est une des plus intéressantes et des plus instructives que nous connaissions. L'espace nous manque aujourd'hui ; contentons-nous d'exposer un procédé employé par ce praticien dans un cas de hernie ombilicale étranglée, et suivi du résultat le plus heureux. Des tentatives réitérées et prolongées de taxis avaient été effectuées par un chirurgien expérimenté au moment où M. Pasquier fut appelé auprès du malade. Nouvelles et vaines tentatives de réduction par les moyens ordinaires. Les accidents devenaient de plus en plus pressants. On était acculé à la nécessité d'opérer. Or, on connaît la gravité de la herniotomie ombilicale. M. Pasquier, saisissant les parties molles de la paroi abdominale au-dessus et au-dessous de l'ombilic avec ses deux mains, souleva le sujet et lui imprima plusieurs secousses. La hernie rentra instantanément et le malade fut immédiatement soulagé. Il est bon de faire remarquer que l'étranglement était récent. Il y aurait danger à suivre ce procédé si l'accident datait de quelques jours. En effet, la portion étranglée, affaiblie par la coarctation, pourrait être déchirée par la forte traction exercée sur la paroi abdominale.

Un homme affecté de *purpura hæmorrhagica* a succombé dernièrement à la Charité. Il avait trente ans, jouissait d'une bonne santé habituelle, et était devenu malade sans cause connue.

Symptômes de l'invasion : lumbago intense, céphalalgie, épistaxis, rougeur des conjonctives. Il entra à l'hôpital le 17 juillet. A la visite du 16, la peau était uniformément rouge et parsemée de boutons acuminés, à sommet blanc, les uns plus gros que les autres. Taches ecchymotiques d'un bleu pâle sur l'épigastre ; lumbago toujours très-intense ; épanchement sanguin sous-conjonctival. On fit une saignée de quatre palettes. A deux heures, délire. Sinapismes. Vers quatre heures, le malade avait sa raison ; le lumbago lui arrachait des cris ; il se tordait. Pétéchies aplaties, les unes de la largeur d'une pièce de vingt-cinq centimes, les autres plus petites ; ici violacées, là d'un beau pâle, à la surface du tronc et des membres. Face cyanosée ; peau fraîche ; pouls insensible ; mort.

A l'autopsie, faite trente-six heures après le décès, la putréfaction

était très-avancée; les ecchymoses avaient disparu; l'intestin était ramolli; il offrait quelques plaques et des follicules saillants; une plaque était ulcérée. Épanchement de sang sous-péritonéal dans le grand cul-de-sac de l'estomac. Rate triplée de volume, en bouillie, pleine de sang noir fluide. Foie pâle; reins putréfiés. Épanchement sanguin sous-pleural dans plusieurs points du poumon; cœur flasque; cerveau en bouillie.

A ces caractères, qui pourrait douter d'une altération primitive et subite du sang, sous une influence inconnue? Mais nous avons un complément de certitude dans l'analyse du sang de la saignée, analyse faite par M. Routier, interne des hôpitaux, et dont voici les résultats :

Fibrine,	0,905
Eau,	795,244
Globules,	121,701
Matériaux solides,	83,465

Chez ce jeune homme, en raison de la force de la constitution et de l'état de santé, on peut supposer que la proportion de fibrine était de 3,2 ; cette proportion avait donc diminué tout à coup de plus des deux tiers; de là l'effusion du sang à travers ses canaux, et la perte de cohésion des solides. Il y a des cas dans lesquels la diminution de la fibrine peut être raisonnablement attribuée à ce que cet élément n'est point sécrété; mais ici, bien évidemment, il a été détruit. La soudaineté des accidents ne permet pas d'autre supposition. Qu'est devenue la fibrine? Quel agent l'a détruite? Questions insolubles quant à présent.

Au point de vue de la thérapeutique, ce cas remarquable prêterait à de longs commentaires; contentons-nous de faire remarquer le mauvais effet de la saignée, qui fut suivie en très-peu de temps du délire.

— On s'est fort ému d'un moyen introduit par M. Vidal (de Cassis) dans le traitement de l'orchite : le débridement du testicule. Ce serait une erreur de croire que M. Vidal y a recours dans tous les cas; il ne l'emploie que quand la douleur est violente, intolérable, se propage dans le ventre et suspend le sommeil. Il arrive maintenant que les malades, éclairés par des succès répétés, demandent eux-mêmes à être opérés.

Le n° 11 de la salle 12 (hôpital du Midi), affecté d'orchite blennorrhagique droite, souffrait beaucoup, et avait même des vomissements. M. Vidal incisa la tunique albuginée dans l'étendue d'un centimètre environ. Il y eut bientôt une détente sensible. Le malade dormit, tandis qu'il avait passé la nuit précédente au milieu de vives souffrances. Mais, dit-on, que devient le testicule? Il devient ce qu'il était, si ce n'est qu'il reste adhérent au scrotum par un point de sa surface. Voici comment raisonne M. Vidal : Quand les douleurs sont aussi vives, il est à craindre que le testicule ne passe à la suppuration. Or, la suppu-

ration du testicule, c'est sa destruction. En arrêtant l'inflammation par un moyen qui jusqu'ici n'a pas échoué, on empêche la perte de l'organe.

M. Velpeau, dans le cas ordinaire, obtient de bons résultats de simples piqûres du sac vaginal faites avec une lancette, et donnant issue au liquide presque toujours renfermé dans ce sac quand le testicule est enflammé. Avant d'en venir au moyen de M. Vidal, il serait bon d'essayer cette petite paracentèse. Nous ne saurions trop répéter, d'ailleurs, que dans aucun cas, les craintes exprimées par quelques personnes sur les suites de la division de l'albuginée par rapport au testicule, ne se sont réalisées, ou même n'ont paru, un seul instant, devoir se réaliser.

Il faut le reconnaître, les tumeurs des bourses muqueuses sont généralement peu connues des praticiens, et deviennent l'occasion d'erreurs fréquentes de diagnostic.

Toute bourse muqueuse peut être le siége d'une collection de liquide, et former tumeur ; or, les bourses muqueuses sont très-répandues dans l'économie ; les tumeurs dont il s'agit doivent donc se présenter dans une foule de points différents du corps.

Les anciens en ont mentionné ou décrit quelques-unes sous le nom de *ganglion*. Hippocrate parle déjà du ganglion, mais vaguement. Celse et Galien précisent. Ambroise Paré est très-explicite : « Ganglion, dit-il, est une petite tumeur ronde qui vient souventes fois aux poignets des mains, ou près les chevilles des pieds, combien qu'elle se fasse aussi aux autres parties du corps, et s'engendre à la superficie du cuir, et non au profond. La cause est quand le nerf ou tendon estant débilité par contorsion ou extension... » etc. Ainsi, Ambroise Paré ne connaît de tumeurs synoviales que le long des tendons. Pour lui, l'humeur « s'accumule à l'entour des fibres, et mesme en la propre substance des tendons..... » La notion de la gaîne synoviale n'existe pas encore. Elle ne date que de 1746, et l'honneur en revient à Eller (*Exposition anatomique de l'origine et de la formation du ganglion*, dans les *Mém. de l'Acad. roy. des sciences de Berlin*, anc. cit.). Cet auteur explique comment chaque fibre musculaire étant enveloppé d'une membrane cellulaire, tous ces petits étuis, à l'endroit où commence le tendon, forment, en se réunissant, la *gaîne* de ce dernier. « Cette gaîne serait plus embarrassante qu'utile aux tendons, si elle n'était en même temps l'organe des excrétions d'une humidité extrêmement molle, tendre et visqueuse, qui enduit partout les fibres tendineuses aussi bien que les parois ou la surface intérieure de ladite gaîne, ce qui les rend fort glissants l'un contre l'autre, et facilite extrêmement le mouvement du tendon. « C'est ce liquide qui forme la tumeur, en s'amassant dans le tissu cellulaire du pourtour de la gaîne, celle-ci ayant été déchirée,

ou dans la gaîne elle-même privée de son ressort en un point. Telle est la théorie d'Eller, dont l'article entier, retrouvé par M. Marchal (de Calvi), est plein d'intérêt.

Ce n'est que dans un temps assez rapproché de nous qu'ont été décrites les *bourses muqueuses sous-cutanées normales,* dont la plus connue existe au-devant de la rotule, et les *bourses muqueuses sous-cutanées accidentelles;* comme celles qui se forment aux malléoles chez les tailleurs par suite du frottement de ces éminences sur l'établi, ou au sommet de l'incurvation dorsale chez les gibbeux, par un mécanisme analogue.

Avant la connaissance de ces deux classes de bourses muqueuses, leurs tumeurs étaient confondues dans l'histoire générale des *loupes.* Plus tard, on les fit rentrer dans le *ganglion.* Quelques auteurs, cependant, leur ont donné le nom d'*hygroma,* qui devrait leur être conservé, afin de distinguer dans la pathologie ce qui est distinct dans l'anatomie. Ainsi, les tumeurs des bourses tendineuses seront des ganglions; celles des bourses sous-cutanées des hygromas. Nous n'avons entendu parler que des tumeurs formées par la collection du produit *normal* de la sécrétion de ces bourses (hydropisie).

Ces réflexions nous sont suggérées par plusieurs tumeurs de ce genre que nous venons d'observer dans différents services des hôpitaux de Paris.

Parlons d'abord d'un ganglion de la gaîne du muscle jambier postérieur, que portait un garçon d'une quinzaine d'années. La tumeur suivait le contour de la malléole interne, et avait le volume d'un gros œuf de pigeon. Tout l'espace compris entre la saillie précitée et le tendon d'Achille en était rempli. La tumeur était rénitente, sans changement de couleur à la peau, et généralement sans douleur. Le sujet n'a pu indiquer aucune circonstance productrice de la tumeur; seulement, celle-ci était plus volumineuse et devenait douloureuse après une longue course. Le sujet portait au gros orteil du même côté les traces récentes d'une artropathie : cette circonstance explique jusqu'à un certain point l'erreur commise par le médecin qui vit le premier le malade, et qui crut à une tumeur blanche de l'articulation tibio-tarsienne. M. Velpeau, dans le service duquel le jeune sujet fut admis, reconnut la nature de l'affection, et évacua une quantité assez notable d'un liquide filant, *synovial,* par une ponction avec la lancette. L'intention du professeur était de laisser la poche se remplir de nouveau, pour la vider et l'injecter avec le liquide iodé. Mais le malade a été obligé de quitter l'hôpital.

Un chirurgien militaire distingué, M. Barthélemy, a préconisé la section sous-cutanée du ganglion, qui est fendu en deux par un ténotome approprié glissé le long du kyste. M. Velpeau n'a pas trouvé que

ce procédé mît à l'abri de la récidive, et il préfère l'injection iodée, accusée à son tour, par M. A. Bérard, qui l'a expérimentée à la Pitié, de ne pas donner toujours un résultat définitif.

C'est par son injection iodée que M. Velpeau a opéré récemment un ganglion précarpien (tumeur en bissac, kyste hydatiforme) existant chez une femme, et développé huit ou neuf ans auparavant à la suite d'une chute sur la paume de la main. La tumeur était trilobée : un des lobes se trouvait à l'avant-bras ; l'autre correspondait à l'éminence thénar ; le troisième à l'éminence hypothénar. Les deux premiers avaient le volume d'un œuf de pigeon ; l'autre était moindre : ils communiquaient entre eux. On percevait aisément le frémissement caractéristique. La flexion des doigts était bornée, difficile, et la malade fort empêchée de sa main. Une ponction faite avec un trois-quarts assez gros sur la portion antibrachiale du kyste donna issue à une certaine quantité de liquide filant, opalin, mêlé de concrétions fibrineuses qui parfois obstruaient la canule, que l'on dégorgeait avec un stylet. Une injection iodée fut poussée dans la poche, où M. Velpeau, selon son habitude, laissa une petite quantité du liquide irritant. Il se développa une inflammation qui se maintint dans des limites modérées. Des frictions avec la pommade d'iodure de plomb furent faites sur la partie, qui plus tard fut enveloppée de bandelettes de diachylon propres à effectuer une compression soutenue. La malade a guéri : les mouvements des doigts et de la main sont parfaitement libres.

Vers le même temps, une autre tumeur fut opérée par M. Velpeau, qui l'incisa simplement ; elle correspondait à la patte d'oie, et renfermait des concrétions. Son siége en fait un cas remarquable. Il y eut menace de phlegmon. Des sangsues devinrent nécessaires. Revenons au ganglion précarpien.

Il s'en est présenté dernièrement un autre exemple dans le service de M. Gerdy, sur un cocher âgé de vingt-sept ans. La tumeur, bornée au poignet, dont elle augmente de quatre centimètres la circonférence, sans rougeur, ni chaleur, ni douleur ; bruissant à la pression ; causant de la gêne dans les mouvements des doigts, à ce point que le sujet laissait souvent tomber les objets qu'il avait saisis, s'était développée, il y avait dix ans, à la suite d'une grande fatigue de la main droite, le malade ayant scié du bois. Une ponction exploratrice donna issue à un liquide filant. Des sangsues, des cataplasmes, la compression, ne modifièrent en rien la tumeur. Le 11 du mois dernier, M. Gerdy, ayant fait une ponction à la peau de l'avant-bras au-dessus du kyste, introduisit par la petite ouverture un ténotome à l'aide duquel il incisa la paroi antérieure de la poche. Un liquide onctueux s'écoula, entraînant des concrétions, dont quelques-unes avaient le volume d'une petite amande. On appliqua un carré de diachylon sur la plaie et un

bandage légèrement compressif. Il ne se développa aucun accident.

Un homme qui se trouve encore dans le service de M. Breschet, à l'Hôtel-Dieu, a présenté également un ganglion précarpien, développé à la suite d'efforts habituels (le sujet est un emballeur). La tumeur était très-volumineuse, en bissac. Le malade faisait lui-même passer le liquide et les concrétions qui la remplissaient; de la portion pulmonaire du kyste dans la portion antibrachiale, et réciproquement. On a incisé la tumeur à la paume de la main, et il n'y a pas eu d'accidents inflammatoires. Le soir du jour de l'opération, il a fallu arrêter une petite hémorrhagie. Aujourd'hui, il existe à la partie inférieure de la région antérieure de l'avant-bras une tumeur allongée, rénitente, sans communication avec la paume de la main. La portion antibrachiale du kyste commun s'est constituée en tumeur distincte qu'il faudra opérer.

Voilà donc trois cas de ganglion précarpien et trois modes de traitement différents : 1° injection iodée (M. Velpeau); 2° ponction sous-cutanée (M. Gerdy) ; 3° incision simple (M. Breschet). Malgré le défaut d'accidents dans le cas de M. Breschet, et la confiance que nous inspire, en général, l'injection iodée, nous donnerions la préférence à la méthode suivie par M. Gerdy, comme étant celle qui expose le moins à ce que l'inflammation passe du mode adhésif au mode suppuratif. L'inflammation phlegmoneuse est terrible au milieu d'une foule de tendons; la crainte qu'elle inspire l'emporte sur toute autre, et celle d'une récidive n'est rien en comparaison. La *ponction* sous-cutanée du ganglion (nous ne disons pas la *division*) date de 1825, et a été décrite par M. Cumin, moins le nom.

Il ne faudrait pas croire que les tumeurs des bourses muqueuses ne soient curables que par une opération. M. Michon, à l'hôpital Cochin, a fait disparaître plusieurs hygromas du genou au moyen de compresses trempées dans une forte dissolution d'hydrochlorate d'ammoniaque : moyen conseillé par divers chirurgiens, notamment par Monteggia.

Dernièrement, un chirurgien militaire avait fendu sous la peau un hygroma postolécranien, suivant le procédé de M. Barthélemy, modifié par M. Marchal, de Calvi (on enfile le kyste au lieu de le diviser par le côté). Il était sorti un grand nombre de concrétions analogues à des grains de riz cuit. La tumeur ne tarda pas à se reproduire, et le malade fut renvoyé au Val-de-Grâce, où M. Baudens le soumit à des frictions avec la pommade d'hydriodate de potasse, qui le guérirent.

Ces faits doivent engager les chirurgiens à tenter la résolution avant d'en venir aux opérations. Mais s'il est possible de résoudre les hygromas, les ganglions se montrent généralement réfractaires à l'action des résolutifs, et le ganglion précarpien, en particulier, résiste à toute espèce de topique.

— Un de nos confrères vient de lier l'artère brachiale à la suite d'une saignée malheureuse. Il avait espéré en la compression. Une quinzaine de jours se sont passés. Les collatérales ont eu le temps de se développer, et, quand il a fallu opérer, la compression de l'artère brachiale était impuissante à empêcher le sang de revenir par le bout inférieur : circonstance qui a ajouté aux difficultés de l'opération. Ce fait vient à l'appui de la doctrine à laquelle nous nous sommes rangés, et qui consiste à pratiquer sans différer la ligature de l'artère blessée, haut et bas.

— Un homme livré à de honteuses pratiques s'était introduit un verre à boire dans le rectum. Ce verre était évasé; son fond avait près de sept centimètres de diamètre; ses parois étaient épaisses. Le sujet fut amené à l'Hôtel-Dieu, où l'interne de service essaya d'extraire le corps étranger au moyen du forceps. Le verre se rompit dans sa moitié supérieure pendant ces premières manœuvres. M. Velpeau étant attendu au parvis Notre-Dame pour une séance de concours, on différa jusqu'à son arrivée. Ce professeur ayant fait subir au corps étranger une sorte de version par laquelle son fond fut tourné en bas, parvint à le bien saisir et à l'extraire. Un phlegmon diffus du bassin s'est développé et le malade a succombé. Nous pensons qu'il y aurait avantage, dans un cas semblable, à fendre le sphincter et le rectum en arrière. Les manœuvres d'extraction seraient singulièrement facilitées, et l'on éviterait les contusions et les déchirements de parties situées au milieu d'une atmosphère celluleuse dont l'inflammation est très-redoutable.

— Un individu que M. Velpeau avait opéré pour un varicocèle, est guéri de son opération. La plaie s'est cicatrisée par première intention. Mais déjà notre crainte, celle du relâchement ultérieur du scrotum raccourci, semble une prochaine réalité. Les testicules sont loin d'être aussi bien maintenus qu'ils l'étaient immédiatement après l'opération. Les parties environnantes ont des téguments en abondance au service des bourses. Cette circonstance, contraire au succès de l'opération tentée par M. Velpeau, est très-favorable dans d'autres cas. C'est ainsi que nous venons de voir, dans le service de M. Breschet, un homme dont les testicules ont été complétement dépouillés par suite d'un érysipèle phlegmoneux du scrotum, et chez lequel il se fait une autoplastie naturelle aux dépens des téguments voisins.

— Le jeune amputé de M. Bérard (carcinome du fémur) a succombé à une phlébite. La veine était occupée par un caillot qui l'oblitérait incomplétement ; de sorte que la suppuration avait pu remonter avec le sang. La doctrine savamment exposée par M. Teissier n'a plus besoin d'être réfutée aujourd'hui, sans quoi ce fait pourrait être invoqué contre elle.

— Le cas de *purpura hæmorrhagica* dont nous avons parlé ci-

dessus, nous a inspiré quelques réflexions nouvelles que nous exposerons après avoir analysé rapidement un fait analogue qui vient de se passer. Une femme, enceinte de quatre mois environ, éprouvait, à la suite d'une fausse couche, une métrorrhagie abondante. On vint chercher du secours à la Charité. Un interne se rendit auprès de la malade, et la délivra avec difficulté, car le col était déjà en très-grande partie revenu sur lui-même. Ce qui frappa l'interne, ce fut beaucoup moins la métrorrhagie, simple épiphénomène, quoique fort grave assurément, qu'un *purpura* des plus confluents, régnant sur toute l'étendue du corps. La malade rendait du sang avec les crachats. Malgré la délivrance, la métrorrhagie continua et la femme mourut. Le purpura et l'expuition sanguine dataient du matin même.

Nous devons interrompre ici le récit du fait pathologique pour donner place à un détail administratif fâcheux. On va en juger. L'interne, voyant la métrorrhagie continuer malgré la délivrance, et ne pouvant, à cause de son service, rester plus longtemps auprès de la malade, voulut la faire entrer à l'hôpital, et emmena, à cet effet, des hommes à la Charité, pour qu'ils eussent à se munir d'un brancard. Mais le concierge, d'après l'ordre du directeur, s'opposa à ce que ce moyen de transport sortît de l'hôpital. Il fallut aller chercher un brancard ailleurs, perdre du temps, et ce fut pendant que l'on remplissait de misérables formalités que la patiente acheva de perdre son sang et mourut. Nous ne doutons pas que le directeur n'ait agi selon son devoir; mais son devoir est déplorable. Il y a, entre le personnel de santé et le personnel administratif, dans tous les hôpitaux, une hostilité sourde ou patente. Il ne peut en être autrement. L'administration représente l'État économe; le personnel médical représente l'État bienfaisant. C'est aux médecins à triompher des difficultés qu'on leur oppose, en ralliant à leur cause, qui est celle des malades, celle de l'humanité, tous les esprits honnêtes et généreux.

Revenons à notre observation. L'autopsie fut pratiquée 36 heures après la mort. L'habitude extérieure était celle d'une jeune femme pleine de vigueur. Il existait sur la plus grande partie du corps, mais particulièrement à la face, à l'abdomen et aux cuisses, une abondante éruption de pétéchies, dont les plus volumineuses avaient la largeur d'une grosse lentille. Quelques-unes de ces taches étaient d'un rouge-violacé; les plus nombreuses étaient livides, ou même de la couleur de l'encre. En les incisant, on voyait que l'hémorrhagie n'affectait que le corps muqueux de la peau; la couche fibreuse était intacte. Quelques taches se présentaient sous la forme de petits points, comme ceux que l'on obtiendrait en touchant la peau avec la pointe d'une épingle trempée dans un liquide coloré en rouge ou en rouge-brun. Il n'y avait qu'un *piqueté* de ce genre à la face, qui était, en outre, cya-

nosée, couleur violet-ardoisé. Ces petites taches sont spécifiées par Frank (J.-P.) comme les plus alarmantes; mais elles peuvent dépendre d'un simple effet cadavérique, l'épanchement disparaissant, hormis le centre. Au haut des cuisses, dans le point où les taches étaient en plus grand nombre, existait un emphysème considérable, effet de la putréfaction. Là surtout l'épiderme se détachait avec une grande facilité. Les cheveux étaient remplis de poux. Le poumon était engoué; le foie, décoloré, laissait suinter à l'incision une quantité notable de sérosité *roussâtre*. L'intestin grêle était tacheté comme la peau; seulement les taches étaient d'un rouge vif. L'aorte offrait, à l'intérieur, une bande d'un rouge éclatant comparable à celui du carmin. La coloration n'était pas superficielle. La membrane interne, facile à détacher, en était imprégnée, et ne s'est point décolorée dans l'eau. Le sang de la saignée n'a pas été examiné; mais l'interne qui a délivré la malade nous a dit que celui qui sortait de la matrice était très-fluide, et qu'il ne lui a presque pas poissé les mains.

Ces détails ne sont pas complets, mais ils suffisent pour donner une idée du fait; nous venons de les exposer tels que nous avons pu les recueillir rapidement.

Maintenant, nous pouvons reprendre le cas dont nous avons déjà entretenu nos lecteurs. Nous n'avons point assez fait ressortir, dans cette première observation, la coïncidence du *purpura* avec les caractères anatomiques intestinaux de la fièvre typhoïde. Il y avait des plaques développées, des follicules saillants, et particulièrement une plaque ulcérée. Dans quel rapport l'altération du sang s'est-elle trouvée avec les lésions intestinales? Celles-ci ont-elles déterminé celle-là, ou plutôt ne faut-il pas voir dans l'éruption intestinale et dans l'éruption cutanée (le purpura) les deux effets d'une même cause, l'altération du sang, avec cette différence que l'un de ces effets a été tardif? Nous avouerons que notre préférence est acquise à la seconde hypothèse.

Mais, dans l'autre fait, celui de la femme, il n'y avait pas d'altérations dans le tube digestif, autres que les taches de purpura (nous avons spécialement et expressément examiné la fin de l'intestin grêle et le cœcum). Il faut donc admettre une altération subite du sang frappant une malheureuse femme au milieu de la plus brillante santé, et dans un moment (celui de la grossesse) où le sang est plus riche en fibrine que dans l'état habituel; circonstance qui donne à l'observation un plus grand intérêt et plus d'étrangeté encore. Dans l'hypothèse que nous avons acceptée, le premier cas, celui de l'homme, différerait du second par cette circonstance notable que, dans l'un, l'altération du sang aurait précédé, de tout le temps nécessaire à la production des lésions intestinales, l'éruption hémorrhagique ou le purpura, tandis que, dans l'autre, l'altération du sang aurait été soudaine et à peine séparée

de la manifestation du purpura. Reste la question étiologique : Comment une telle altération peut-elle se produire? Nous avons eu tort de faire à cette question une réponse absolue. Non, la question n'est pas entièrement insoluble. Sans doute la plupart des causes sont voilées; mais quelques-unes sont saisissables. Une vive et profonde impression morale peut amener un trouble mortel dans la composition du sang. Un homme meurt en peu de jours dans l'état typhoïde le plus caractérisé après avoir éprouvé un violent chagrin, et on ne trouve, à l'autopsie, aucune altération dans les solides. A quoi a-t-il pu succomber, si ce n'est à une altération du sang, et la cause de cette altération n'est-elle pas évidente? Le cas auquel nous venons de faire allusion a été rapporté par M. le baron Michel (*Statistique médicale,* etc.).

— Les abcès du poumon sont rares chez l'adulte. Nous parlons des abcès péripneumoniques. M. le professeur Trousseau vient d'en observer un exemple dans son service de femmes à l'hôpital Necker. La malade était entrée avec une pneumonie du lobe supérieur droit au troisième degré (hépatisation blanche). Les crachats étaient jus de pruneaux. Au bout de quelques jours, on entendit un gargouillement de plus en plus distinct et une sonorité circonscrite là où précédemment on avait constaté de la matité et l'absence de bruit respiratoire. Sur ce signe, M. Trousseau diagnostiqua une vomique péripneumonique, diagnostic qui a été malheureusement vérifié à l'autopsie. Le foyer était plus gros qu'un œuf. Son siége pouvait donner à penser qu'il s'agissait d'un abcès tuberculeux; mais l'examen le plus attentif a convaincu l'observateur qu'il s'agissait d'un abcès purement phlegmoneux, sans la moindre trace de tubercules.

— M. Velpeau a extirpé de la grande lèvre droite, chez une jeune femme, une tumeur d'une espèce rare. Cette tumeur avait le volume et la configuration d'une bille de billard de moyenne grosseur; elle était indolore, sans changement de couleur à la peau; mollasse; donnant la sensation de concrétions situées au milieu d'un tissu moins résistant; non fluctuante; plusieurs fois, au dire de la malade, la tumeur avait augmenté de volume, pour diminuer par le repos; la peau était mobile à sa surface. Quelques personnes croyaient à un kyste hématique avec concrétions fibrineuses dans son intérieur. M. Velpeau diagnostiqua une tumeur concrète. L'extirpation fut pratiquée au moyen d'une incision elliptique comprenant une portion de peau. La tumeur, vue à l'extérieur, offrait l'aspect serré d'un kyste cellulaire dense; mais ce kyste n'était pas, à beaucoup près, aussi distinct à l'intérieur, et se confondait de ce côté avc la substance de la tumeur: en un mot, il n'y avait pas de kyste proprement dit; seulement, la couche la plus excentrique s'était condensée et isolée du tissu cellu-

laire environnant. La surface de l'incision au moyen de laquelle on divisa cette tumeur offrait l'aspect gélatiniforme et était traversée en divers sens par un assez grand nombre de filaments fibreux, nacrés, très-distincts; en comprimant la tumeur, on en faisait suinter une quantité considérable de sérosité, et l'on put constater, par l'expression complète, que la proportion de liquide était au moins pour moitié dans la masse totale. M. Velpeau a appelé cette tumeur une *tumeur éléphantiasique de la grande lèvre*. Il n'est pas douteux, en effet, que ce ne fût là essentiellement le tissu éléphantiasique. On trouvera dans la *Bibliothèque du Médecin praticien* (t. I, p. 36) une observation de M. Denonvilliers qui offre une grande ressemblance avec le fait qui vient d'être rapporté. Il ne faut pas oublier que souvent ces tumeurs semblent tenir à une diathèse, et récidivent.

— Chez un jeune garçon opéré, par M. Blandin, d'un bec-de-lièvre compliqué de déviation en avant de l'os inter-maxillaire (l'opération avait été faite par le procédé de ce professeur), la lèvre inférieure était restée disgracieusement longue et épaisse; de plus, et c'est là une circonstance bien singulière, cette lèvre présentait deux orifices de la largeur d'une grosse lentille, conduisant dans deux canaux d'environ un centimètre et demi de profondeur; il suintait de ces ouvertures, placées au centre de la lèvre, l'une près de l'autre, un liquide analogue au mucus. C'était, d'après M. Blandin, et très-vraisemblablement, les orifices de deux follicules très-volumineux : leur présence ajoutait beaucoup à la difformité. Ils furent compris dans une incision en V. Trois épingles furent passées, et on pratiqua la suture entortillée. M. Blandin a un moyen fort ingénieux d'introduire les épingles; il se sert de pinces à ressort, creusées de manière à pouvoir loger la tête de l'épingle, qui est, en outre, solidement fixée, et fait corps, pour ainsi dire, avec la pince. L'introduction des épingles est singulièrement favorisée par ce moyen. Nous ne devons pas omettre un détail important : la mère de l'opéré, que nous avons examinée, portait le même vice de conformation que lui. Elle avait été opérée de son bec-de-lièvre compliqué; mais les deux trous de la lèvre inférieure persistaient. Cette femme a eu cinq enfants; sur ce nombre, trois ont présenté le même vice de conformation.

— Au moment où nous formulions notre jugement définitif sur la méthode opératoire de M. Bransby Cooper pour le varicocèle, un médecin distingué faisait connaître un procédé analogue et à coup sûr ingénieux de cure palliative (voir *Gaz. des Hôpitaux*, n° du 10 août). Mais de deux choses l'une : ou le lien qui embrasse les bourses sera peu serré, et alors il s'échappera facilement; ou il sera fortement étreint, et alors est-on bien certain qu'il n'irritera pas le scrotum au point de produire un érysipèle phlegmoneux? Nous ne voyons pas, d'ailleurs,

quelle commodité plus grande et quel avantage il pourra y avoir pour le patient à se ficeler les bourses plutôt qu'à porter un suspensoir. C'est, du reste, un moyen fort simple et qu'on peut essayer.

CORRESPONDANCE.

A monsieur le rédacteur.

Vous m'obligeriez infiniment de bien vouloir insérer dans votre estimable journal la lettre ci-jointe, qui a été lue à l'Académie royale de médecine de Belgique, dans sa séance du 2 juin.

Agréez, monsieur le rédacteur, l'assurance de ma considération distinguée.

E. SÉLADE.

Bruxelles, le 8 juin 1844.

A messieurs les membres de l'Académie royale de médecine de Belgique.

Messieurs,

Je n'ai point l'intention de raviver la discussion qu'a fait naître au sein de l'Académie mon essai sur le typhus, et les judicieuses réflexions de MM. Fallot et Lequime m'auraient consolé de la fatalité qui l'a fait tomber dans les mains du seul d'entre vous qui, par l'antagonisme bien connu de ses idées avec celles que je cherchais à faire prévaloir, ne pouvait guère l'apprécier d'une manière impartiale; mais M. le rapporteur m'a si souvent fait dire le contraire de ce que j'ai affirmé; il s'est plu à orner mon opuscule de si étranges paradoxes, qu'il m'a imposé le devoir de signaler les nombreuses erreurs dont il m'a gratifié. Et avant tout, Messieurs, je sens le besoin de vous déclarer que je n'accuse pas M. Lebeau de malveillance, je ne m'attendais pas qu'il me ferait le sacrifice d'opinions qu'il avait défendues avec tant d'ardeur ; et puisque, ainsi qu'il l'a confessé, il a jugé mon travail au point de vue de ses opinions personnelles, je ne me plains pas qu'il l'ait trouvé mauvais, il ne pouvait pas en être autrement.

Qu'un rapporteur ne doive pas transcrire tout le mémoire d'un auteur, c'est ce que nul ne conteste; toutefois, ce qui est également incontestable, c'est que le rapport doit contenir une analyse fidèle, mais succincte, des doctrines de l'ouvrage. L'honorable rapporteur, Messieurs, a défendu son œuvre si puissamment combattue par les sages et lucides observations de MM. Fallot et Lequime, en vous faisant observer qu'à propos d'ouvrages beaucoup plus volumineux que le mien il avait fait des rapports beaucoup plus courts

Je ne me plains pas de ce que le rapport ne soit point assez long; mais si, au lieu d'évoquer dans une question de médecine l'ombre de Montaigne et de Rabelais, de lancer aux jeunes médecins en général, à propos de mon travail, l'accusation de vouloir ressusciter l'humorisme tel que l'entendaient les anciens, comme si les travaux des Magendie, des Andral et Gavarret, etc., qui m'ont inspiré, avaient quelque analogie avec ceux d'Hippocrate, Galien, etc., ainsi que l'a fort bien dit M. Martens; si au lieu de faire intervenir dans cette question l'estomac ou la marmite des *gentlemen* anglais de Hunter, et de consacrer à ces digressions les trois quarts de son rapport, l'honorable rapporteur avait transcrit une cinquantaine de lignes de mon travail, qui étaient nécessaires à l'intelligence des maximes que j'y ai développées, il aurait trouvé dans le même cadre l'espace nécessaire pour énoncer au moins pour quelles raisons il ne partageait point mes opinions, car il les a condamnées, et je suis encore à me demander pourquoi, les bornes d'un rapport n'ayant pas permis à M. Lebeau de me donner satisfaction sur ce point.

Et d'abord, Messieurs, je ne m'attendais point à cette accusation d'avoir des tendances exclusives, pas plus qu'à celle que mon travail ne présentait qu'un résumé incomplet des travaux des anciens. Je n'ai point eu la prétention de faire un travail complet sur le typhus, et encore moins de ressusciter les doctrines des anciens auteurs sur cette matière. J'avais payé mon tribut aux maximes si chères à M. le rapporteur dans une épidémie de typhus qui régna à la campagne en 1837, lorsque j'exerçais la médecine en province; j'avais essayé de guérir cette affection par les saignées coup sur coup, et les résultats de cette méthode sont encore présents à mon esprit. Plusieurs moururent en effet, et ceux qui ne succombèrent pas au double fléau de la maladie et des saignées eurent une convalescence d'une désespérante lenteur. Éclairé par ces expériences, moins encore que par les savantes recherches de MM. Magendie et Andral, et prenant pour point de départ leurs observations sur le sang, je résolus d'en faire l'application au typhus, et d'essayer un traitement nouveau plus approprié à la nature de la maladie. L'épidémie de 1842 seconda mes projets, et le succès vint couronner mes efforts. Nonobstant ce résultat, ai-je voulu proclamer un traitement applicable à toutes les épidémies de la fièvre typhoïde, et induire des faits isolés, quoique nombreux, que j'avais observés, une médication applicable à tous les cas? c'est ce que M. le rapporteur vous a insinué, Messieurs; mais c'est là une erreur qu'il m'importe de relever. Voici, en effet, ce que je dis à l'article *Traitement*; je cite textuellement :

« L'irrégularité de la marche que présentent les différents cas de ty-
« phus que l'on est appelé à traiter, rend impossible une méthode de trai-

« tement toujours la même; on doit modifier les ressources de la thé-
« rapeutique d'après les circonstances insolites qui se présentent
« dans cette affection. Ce qui est vrai pour des cas isolés, l'est bien
« davantage pour les épidémies dans lesquelles le génie de la maladie
« a des caractères tout particuliers. Que penser alors des formules
« que l'on a voulu établir contre cette maladie ? »

Cette simple citation fait évanouir ces reproches de M. le rapporteur ; mais ils ne sont pas les seuls : il en est d'autres plus essentiels encore qu'il m'impore surtout de signaler. En premier lieu, M. Lebeau me fait employer le nitrate de potasse dans le traitement de la première période du typhus, et c'est cette assertion qui m'a valu la critique si juste et si convenante de MM. Martens et Mareska.

Je n'ai avancé dans aucune partie de mon travail que je traitais le typhus à l'aide du nitrate de potasse ; et si M. le rapporteur, qui vous a affirmé qu'il avait lu et relu mon travail, avait seulement examiné avec un peu d'attention la partie relative au traitement ; s'il avait jeté les yeux sur les observations consignées à la suite de cet opuscule, il se serait convaincu qu'au lieu du nitre, j'ai constamment fait usage de l'acétate d'ammoniaque ; et cependant M. le rapporteur n'en dit pas un mot dans le rapport ! Une seule fois, Messieurs, j'ai administré le nitrate de potasse (observation IV) ; mais ce n'était point comme remède contre le typhus, mais bien pour combattre la maladie inflammatoire intercurrente qui était venue compliquer l'affection principale, et qu'il importait de faire disparaître. Ce n'est donc point, ainsi que l'a dit M. le rapporteur, pour traiter le typhus que je conseille le nitrate de potasse à haute dose, mais seulement pour combattre la phlegmasie qui vient se jeter au milieu de cette affection et dont l'existence est tout à fait indépendante du typhus ; pour la traiter, il est nécessaire de faire usage d'un antiphlogistique quelconque, soit les émissions sanguines, soit toute autre médication : je préfère, quant à moi, le nitrate de potasse, parce que ce médicament ne laisse pas de traces de débilité aussi prononcées que la saignée, ce qui est un avantage essentiel, car il ne faut pas perdre de vue que la complication enlevée, il reste la maladie principale, qui a toujours une durée assez longue.

Et afin, Messieurs, que vous puissiez mieux juger de l'exactitude de cette réclamation, je transcrirai littéralement ce que j'ai écrit à ce sujet : « Au début, je commence par provoquer la transpiration cuta-
« née par des bains tièdes, les sudorifiques, et surtout *l'acétate d'am-*
« *moniaque* que j'emploie plus particulièrement. La peau étant la
« surface la plus étendue, elle m'a paru celle aussi dont la nature se
« sert le plus souvent pour éliminer les divers principes délétères. »

M. le rapporteur a été plus loin encore dans son discours : il m'a fait le reproche de n'être point d'accord avec M. Andral; et sur le fon-

dement de cette prétendue contradiction, *il laisse à juger de cette témérité de jeune homme, m'a conseillé une sage retenue*, etc.

M. le rapporteur, Messieurs, semble avoir pris à tâche de justifier cette maxime déjà ancienne : *Donnez-moi deux lignes de l'écriture d'un homme et je le fais pendre.* En effet, mon travail repose tout entier sur les observations concordantes de MM. Andral et Magendie ; loin de contester les faits qu'ils ont signalés, je les ai pris pour base de mes raisonnements, et je mets en demeure l'épilogueur le plus subtil de découvrir dans mon mémoire quelque phrase, quelque expression même qui pût justifier cette accusation irréfléchie. Il n'y a dans tout mon travail qu'un passage où il soit fait mention des globules, et le voici :

« M. Andral a trouvé par l'analyse que les globules du sang des « malades atteints de cette affection ne subissaient aucune modifica- « tion, du moins dans leur quantité, puisqu'ils ne s'abaissent jamais en « dessous de leur chiffre physiologique. » Ainsi, Messieurs, je cite cet auteur, je m'étaie de ses observations, et on m'accuse d'être en contradiction avec lui ! Encore une fois, Messieurs, j'éprouve le besoin de le répéter, je n'accuse pas M. Lebeau de malveillance ; mais qu'eût pu faire mon ennemi le plus acharné, si ce n'est de me faire dire précisément le contraire de ce que j'ai avancé, et de bâtir sur un pareil texte les accusations dont il m'a si injustement accablé.

M. le rapporteur, Messieurs, me fait encore un crime de ce que j'aurais prétendu que M. le professeur Bouillaud se serait trompé dans le diagnostic des fièvres typhoïdes. Je n'ai point avancé ce fait avec l'assurance que le suppose M. le rapporteur ; mais je l'avoue, Messieurs, je ne suis point de ceux qui jurent *per verba magistri*, je ne puis assujettir ma raison à ce triste rôle. Au lieu de condamner l'opinion que j'ai émise à ce sujet en invoquant une pratique de vingt-cinq années dans les hôpitaux, il eût été préférable de démontrer l'inanité des raisons que je faisais valoir pour la justifier. Mais ce qui me met à l'aise, c'est que le diagnostic de M. Bouillaud, auquel je ne pouvais, lorsque je vous ai adressé mon mémoire, opposer que ma raison seule, peut être maintenant efficacement combattu par l'opinion de M. Andral, qui, dans un travail récemment publié, a signalé l'absence de la couenne inflammatoire comme un des caractères constitutifs des fièvres typhoïdes ; et vous vous rappelez, Messieurs, que c'est précisément parce que le sang des malades atteints d'entérite folliculeuse, que je ne confonds point avec le véritable typhus, présentait très-souvent, ainsi que je l'ai observé à la clinique de M. Bouillaud, une belle couenne, à l'instar de celle qui a lieu dans les maladies inflammatoires, que j'ai émis des doutes sur la justesse de ce diagnostic... J'espère qu'abrité derrière le nom de M. Andral, qui a bien aussi son autorité, mon obser-

vation ne paraîtra plus si téméraire à M. le rapporteur. Voici ce que l'on lit dans l'ouvrage d'hématologie de MM. Andral et Gavarret, page 55, édition de Bruxelles :

« Il y a pour le sang, dans les pyrexies, un autre caractère tout né-
« gatif, qui a son importance, et qui sert encore à distinguer ce sang
« de celui des phlegmasies : ce caractère, c'est l'absence de la couenne.
« Je puis affirmer ici que je ne l'ai jamais trouvée, à moins qu'il n'y
« eût quelque complication phlegmasique, ni dans la fièvre inflamma-
« toire, ni dans les fièvres typhoïdes légères ou graves, ni dans la
« rougeole, ni dans la scarlatine, ni dans la variole. »

Je finis cette trop longue lettre, Messieurs, en vous faisant remarquer la contradiction des préceptes de M. Lebeau en cette matière. C'est pour diminuer mes torts, a-t-il dit, qu'il ne m'a point accusé d'employer le nitrate de potasse à haute dose. Je vous ai déjà prouvé que je n'avais nullement conseillé ce médicament comme remède contre le typhus, ce qui eût été une absurdité, ainsi que l'ont fait observer si justement MM. Martens et Mareska ; mais enfin M. le rapporteur l'a supposé, et il m'en fait un crime, lui qui a voué aux antiphlogistiques un culte exclusif ! Et qu'est-ce donc que le nitrate de potasse à haute dose, si ce n'est un puissant antiphlogistique ; et puisqu'il en est ainsi, comment M. le rapporteur songe-t-il à me faire un reproche d'employer une thérapeutique à l'aide de laquelle il a si souvent *jugulé* le typhus.

Je n'ai pas besoin, Messieurs, d'insister auprès de vous pour vous prier d'insérer dans votre *Bulletin* cette réponse aux injustes et acerbes reproches de M. le rapporteur. Si mes doctrines avaient été, de sa part, l'objet d'une réfutation convenable, je me serais tu ; mais en me faisant dire le contraire de ce que j'ai dit, en me prêtant de monstrueux paradoxes, en m'accusant de témérité, etc., sur la foi d'assertions contraires à tout ce que j'ai écrit, en faisant enfin, Messieurs, un rapport sur un mémoire purement imaginaire, et qui n'a aucune ressemblance avec le mien, il a rendu nécessaire cette réfutation qui n'a d'autre objet que de rétablir la vérité des faits.

Agréez, etc. D[r] E. Sélade.

Bruxelles, le 30 mai 1834.

M. Louyet, professeur de chimie, nous communique l'article suivant, avec prière de l'insérer dans notre journal :

« MM. Thillorier et Lafontaine viennent de saisir l'Académie des sciences de Paris d'expériences destinées à démontrer l'existence du *fluide nerveux* et certaines propriétés de ce fluide qui, suivant eux, agirait, dans des circonstances données, sur le galvanomètre. Je rappellerai, à ce sujet, que sans avoir

fait d'expériences décisives, j'en avais déjà assez vu en magnétisme animal, en 1839, pour établir la similitude qu'il y avait entre le fluide nerveux, émané du corps de l'homme, et le fluide qui communique des propriétés si singulières aux appareils désignés sous les noms d'*aimant*, de machine magnéto-électrique. C'est ce que j'avais essayé de démontrer dans un travail intitulé : *le Magnétisme dans ses rapports avec les sciences physiques*, petit mémoire inséré sous forme de feuilletons dans trois numéros du *Courrier belge*, de l'année 1839. Depuis, j'ai encore publié une notice à ce sujet, et elle a pris place dans un *Recueil d'observations magnétiques*, publié en 1842, par M. Montius. Dans cette note, je disais qu'il m'a toujours paru facile de démontrer mathématiquement l'existence d'un fluide, ou *agent nerveux particulier*, produit dans le cerveau et émis par la volonté dans certaines circonstances, en donnant lieu à des phénomènes plus ou moins étranges. Plus loin, je dis que cet *agent nerveux particulier* est probablement le fluide électrique, modifié dans l'organisme. J'ai encore dit dans cette notice, que dans l'homme vivant s'accomplissent des actes mystérieux : digestion, nutrition, assimilation, pensée, sources des trois fluides impondérables : calorique, lumière, électricité, modifications d'un même fluide. Enfin, en terminant, j'ai dit : « Que les effets produits par le magnétiseur peuvent être analogues à ceux donnés par l'électricité en mouvement, sans égaler son intensité et sans se montrer d'une manière aussi extérieure ; que, d'ailleurs, l'homme vivant est une source continuelle d'électricité, laquelle peut être manifestée par un condensateur.... »

« A propos de la communication de MM. Thillorier et Lafontaine, je crois devoir rappeler encore un fait qui m'a frappé assez, à l'époque où j'en eus connaissance, pour que j'en aie pris note ; il se trouve dans le journal scientifique l'*Institut*, année 1833. M. de Briche, y est-il dit, a adressé à l'Académie un travail intitulé : *Notice sur un nouveau phénomène physique*. L'auteur expose dans ce mémoire certains mouvements particuliers qu'éprouve un pendule par le contact d'un corps animé, quand on l'approche de certains corps. — Un physicien du dernier siècle, l'abbé Fortis, avait annoncé qu'en suspendant un cube de pyrite à un fil placé entre le pouce et l'index, et l'approchant d'un autre corps, le pendule prenait spontanément, et sans aucune impulsion de la main ou du doigt, un mouvement circulaire. — En 1807, un journal de Tubingue, le *Morgen-Blatt*, et les *Archives littéraires*, publiées en France, rendirent compte des recherches et essais de Ritter, physicien de Munich, sur le pendule de Fortis. — En 1808, le docteur Gerboin, professeur à l'École spéciale de médecine de Strasbourg, publia, sur le même objet, un ouvrage intitulé : *Recherches expérimentales sur un nouveau mode de l'action électrique*. — M. de Briche s'est beaucoup occupé de ce genre de recherches, et il annonce qu'il est arrivé à des résultats assez constants et multipliés pour lui permettre d'établir la loi qui les régit. — En 1828, ayant un pendule à l'état de repos, suspendu par les doigts au-dessus et assez près d'un vase rempli d'eau, il remarqua : 1° que le pendule tournait en sens divers selon qu'il répondait à différents points de la surface de l'eau ; 2° qu'étant placé au-dessus du centre de figure de l'orifice du vase, le pendule prenait un mouvement d'oscillation dans un plan invariable à celui de la méridienne. D'après les observations qui lui furent faites par MM. Ampère et Becquerel, que le pendule ainsi placé à main levée, entre le pouce et l'index, sans être soutenu par aucun support immobile, pouvait recevoir de la main et des doigts des mouvements susceptibles d'influer sur les siens, l'auteur a repris ses expériences en se procurant un point de suspension fixe, et il est arrivé aux mêmes résultats. Le fil de suspension du pendule fut enroulé sur une planchette de chêne ; un verre plein

d'eau fut placé au-dessous, à 4 ou 5 millimètres de distance et de manière que la verticale du pendule répondait au centre de figure de l'orifice supérieur. Le pendule resta en repos; mais aussitôt que l'on posa les doigts sur le fil enroulé autour de la planchette, le pendule prit instantanément un mouvement d'oscillation dans le plan du méridien terrestre. Ce phénomène s'est ainsi répété à chaque expérience et toujours de la même manière. Le même mouvement a encore été obtenu avec le verre vide. — M. de Briche substitua au verre une planchette de sapin de 15 sur 12 centimètres, sur laquelle étaient tracées deux lignes se coupant à angle droit au centre de figure, et les mêmes phénomènes se reproduisirent. Ayant fait tourner cette planchette de sorte que l'une des lignes fût dans la direction de la méridienne, l'autre étant par conséquent dirigée d'est à ouest, puis ayant transporté la planchette parallèlement à elle-même, de manière à placer successivement au-dessous du pendule les extrémités de la ligne ouest-est, il eut à observer un nouveau phénomène : c'est que, lorsque le point ouest répondait au pendule, celui-ci cessait son mouvement d'*oscillation* pour prendre un mouvement de *rotation* de droite à gauche, relativement à l'opérateur; quand le pendule était placé au-dessus du point est, ce mouvement circulaire s'exécutait de gauche à droite. Les observations de M. de Briche le portent encore à observer : 1° que l'énergie de l'action de l'opérateur sur les mouvements du pendule augmente avec le nombre des doigts mis en contact avec le fil; 2° que la fatigue ou un état de souffrance ou d'affaiblissement de l'opérateur diminue l'effet du contact du fil; 3° que ces effets se produisent plus lentement et moins énergiquement si l'opérateur n'a pas les yeux fixés sur le pendule; 4° que toutes les personnes ne possèdent pas également la faculté de faire mouvoir le pendule par le contact; 5° que l'état de l'atmosphère exerce beaucoup d'influence, au point de rendre quelquefois impuissant le contact de tout corps animé, et, d'autres fois, de rendre ce mouvement très-prononcé malgré la légèreté du contact.

« Le mémoire de M. de Briche fut renvoyé à l'examen de MM. Ampère et Savart (morts tous les deux actuellement), et malgré mes recherches, je n'ai pu trouver de rapport.

« E. Louyet. »

VARIÉTÉS.

MÉMOIRE DES MÉMOIRES.

(TRAVAIL ORIGINAL.)

> Proprement parlant, le pamphlet n'a qu'une feuille seule; deux ou plus font une brochure; et dix, quinze, vingt feuilles, font un volume, dit un ouvrage.
>
> (Paul-Louis Courier. *Pamphlet des Pamphlets.*)

Écrire un mémoire sur *les mémoires*, cela paraît original; c'est cependant ce que je vais tenter, en dépit de beaucoup de gens qui se décorent du titre d'*auteur* pour quelques pages mal griffonnées.

Comme eux, j'aurai au moins l'avantage de voir imprimer *mes productions*, si la presse veut bien les recevoir, et puis j'aurai le bonheur de les

relire, et de les faire lire ; douce compensation de *mes travaux*, ou de *mes labeurs*, comme quelques-uns les appellent encore.

Peut-être aurai-je aussi l'honneur d'être nommé *membre correspondant* de telle ou telle Société savante, si ce que j'écris est considéré comme un mémoire, et si l'on ne place celui-ci au nombre *des vils pamphlets*, comme le dirait le plus illustre pamphlétaire qui eût peut-être existé si Cormenin n'eût vu le jour.

Oui! il faut un mémoire, quel qu'il soit, de deux ou de dix pages, broussaïste ou vitaliste, homœopathique ou hydrosudo-thérapique ; un mémoire écrit en style fleuri ou en style épistolaire, ce qui revient à la mode. C'est le *sine quâ non*.

Qu'on ne soit donc pas étonné de leur multiplication : elle est en raison directe de la génération hippocratique. Ah ! si le grand homme ressuscitait, quel serait son étonnement de se voir le père de tant d'enfants... nés toutefois de différentes mères : et puis, que de bâtards ne lui a-t-on pas mis sur le dos, à ce pauvre Hippocrate !

Oui ! il faut un mémoire ; et comme il ne manque pas de Sociétés savantes, et que chaque Société reçoit, chaque année, quelques douzaines de membres, il se forge chaque année quelques centaines, je dirai quelques milliers de mémoires ; et l'on ne voit pas plus clair pour cela. Si chacun donnait seulement un tout petit rayon de lumière, on ne marcherait plus dans les ténèbres. Mais non : la clarté qu'ils répandent est trop vive, elle nous éblouit ; cause aussi de cécité !

Avant de discourir plus longuement sur le mémoire, tâchons de le définir, car c'est par la définition qu'on doit commencer, de même qu'un ouvrage commence par la préface, à moins de la placer à la fin, comme fit un savant que nous ne nommerons pas par respect pour ses cendres.

Arthus-Bertrand disait à Paul-Louis Courier : *Le pamphlet n'a qu'une feuille ; deux ou plus font une brochure ; dix, vingt font un livre.* Eh bien, nous dirons, deux ou plusieurs feuilles font un mémoire.

Ce n'est pas définir, feront observer certains méchants. Qu'en puis-je, moi, si je suis trop vrai dans mon croquis et si le croquis devient caricature parce que l'original est difforme ? Un peintre qui fait le portrait d'un bossu fait sans doute un hors d'œuvre ; mais il n'est pas moins dans le vrai relativement à l'individu.

Eh bien ! si je lis tantôt deux pages, tantôt trois, tantôt cinq, six ou dix pages insignifiantes, stériles pour la science, remplies de choses bonnes cent fois répétées, de choses vieilles cent fois rhabillées, de choses nouvelles incompréhensibles, inadmissibles, et que je voie en tête : *Mémoire, travail original*, je fais abstraction de ce qui est zéro, vu que le zéro, soit seul, soit placé à la gauche d'un chiffre, ne compte pas, et je dis : « Le mémoire est tantôt deux, tantôt trois, tantôt quatre, cinq ou dix pages d'écriture, où les mots : *médecine*, *maladie*, *force vitale*, *cerveau*, *fièvre*, *gastrite*, *typhus*, que sais-je ? une infinité de choses semblables, se trouvent çà et là jetés comme par hasard. »

Maintenant que j'ai fait connaître ce que sont les mémoires pris généralement, je dois les classer, car la classification est chose indispensable dans un sujet d'une aussi haute importance.

Il y a deux épithètes dont le sens général rencontre bien souvent son application, surtout en fait d'écrits ; il y a de bons et de mauvais mémoires, comme il y a de bons et de mauvais livres. Ces mots, *bon et mauvais*, sont, il est vrai, relatifs aux opinions ; tel qui aime Broussais trouve mauvais qu'on

prône la médecine dynamique, et *vice versâ*. Ainsi, récapitulant les *sectes* qui aujourd'hui jouent un plus ou moins grand rôle dans le monde médical, nous rencontrons des mémoires sur le broussaïsme, le brownisme, la médecine organique, l'hippocratisme, l'humorisme, les saignées coup sur coup, les doses infinitésimales, et le traitement à l'eau froide.

Oui! le millionième de grain a ses longs commentaires comme l'émétique à haute dose; l'eau qui sort bouillante à Borscette a ses longs commentaires comme l'eau qui tombe glacée des cascades de Graeffenberg.

Que l'on me pardonne ce que j'ai dit jusqu'ici des mémoires, et que l'on avoue dans la sincérité du cœur qu'il y en a de bien mauvais, mauvais surtout en ce sens que tout le monde tient un langage différent et que tout le monde veut avoir raison. Qu'on y prenne garde et qu'on réfléchisse à ce que nous rapporte la Bible dans son beau langage oriental : « Le Seigneur « voulant punir l'orgueil des hommes qui voulaient élever une tour qui montât « jusqu'aux cieux, divisa les langues, et Babel demeura inachevée! »

Il en est de même de notre édifice. Peut-être Dieu veut-il nous punir de vouloir aller au delà de la pensée, et maintient, pour ce motif, le langage incohérent, inextricable, que l'on nomme langage médical.

Comme Babel, notre édifice, qui semblait avoir tant grandi il y a quelques années, semble aujourd'hui perdre de sa hauteur et menace ruine, si de savants architectes et de courageux ouvriers n'y mettent la main....

Oui, il est mauvais tout mémoire qui, au lieu d'avancer la science, ne fait que l'embrouiller. Le malheur est (et ceci est dans la nature humaine) que chacun a l'amour-propre de faire mieux que son collègue ou que son adversaire, car souvent c'est une guerre à outrance, et comme dans le combat du *Lutrin*, on se jette des volumes à la tête : il est vrai qu'un père trouve toujours ses enfants plus beaux, plus gentils et meilleurs que ceux de son voisin, fussent-ils hideux.

Sæpe passione movemur et zelum putamus, dit *l'Imitation de J. C.* Souvent on est excité par la passion et on croit que c'est par le zèle; alors on se fait chef de parti, on soutient comme bonnes les choses les plus erronées, on entretient des polémiques, on écrit, on discute, souvent même devant le public, qui heureusement n'y comprend le plus souvent rien, car, s'il connaissait le résultat de tout ce verbiage, il dirait, avec le philosophe Héraclite : Qu'il n'y aurait rien au monde de plus sot que les grammairiens, s'il n'y avait pas de médecins (1). En effet, on peut dire avec La Fontaine :

Qu'en sort-il souvent?
Du vent.

Le malheur est que tout le monde veut s'en mêler, jeunes et vieux. A peine a-t-on quitté les bancs de l'école que l'on se mêle d'écrire, non de simples observations, ce qui serait bien, très-bien, mais des idées neuves, des mémoires philosophiques.

Jadis, pour passer le doctorat, on composait un mémoire auquel on donnait le nom de *thèse*, parce qu'on devait le défendre en public; cela existe encore aujourd'hui pour l'obtention des *diplomes honorifiques*. Qu'était-ce que la thèse? quelques pages *plus ou moins latines* touchant quelque sujet vulgaire de nosographie, et suivies d'une douzaine d'aphorismes que le récipiendaire devait commenter. Toutes ces épreuves étaient illusoires; c'étaient de ces luttes simulées, de ces petites guerres comme l'on en fait en Belgique pour amuser l'armée.

(1) Athenœum.

Ces thèses, souvent rédigées dans une tabagie, au milieu des bouteilles et des verres, pleines de la fumée narcotique d'un cigare de la Havane, ne tardaient pas à retourner aux lieux de leur enfance. Achetées *au poids* par un marchand de tabac, il les revendait en détail aux jeunes licenciés qui, sans penser que leurs productions subiraient le même sort, les faisaient servir d'allumettes, après en avoir extrait le soi-disant cigare de Havane. J'ai moi-même acheté *à la livre* une pacotille de ces écrits *originaux*, et ayant choisi ceux dont les auteurs ne m'étaient pas connus et dont les noms font aujourd'hui autorité, je me suis demandé : « A quoi bon de telles épreuves ? »

Étant à Paris, je me suis amusé à refeuilleter les gros et nombreux volumes de thèses conservées à la bibliothèque de l'École, et je me suis fait la même question. J'ai pensé, en effet, que ce qu'il y aurait de mieux à faire, dans l'intérêt de l'histoire, de la science et des auteurs, serait de les livrer au néant. On doit avouer, cependant, que quelques-unes offrent un intérêt tout particulier, tant par rapport au sujet que par rapport aux idées émises par les auteurs. Souvent c'est par elles que les nouvelles doctrines s'insinuent et se proclament; elles sont les avant-coureurs des grandes révolutions médicales, et cela s'observe surtout à Paris, ce foyer de fermentation.... Là toujours les esprits se remuent, en bien ou en mal. Les hôpitaux sont nombreux, et chaque hôpital présente plusieurs sommités; l'Hôtel-Dieu seul en compte par douzaines. Eh bien, chacune de ces célébrités a ses disciples; chaque disciple tient à honneur de vanter les idées de son maître, et c'est dans sa thèse qu'il en trouve l'occasion la plus favorable. C'est ainsi que Broussais, ce grand réformateur, et M. Bouillaud, son digne disciple, ont eu et ont encore leurs défenseurs à l'École de Paris, malgré les tendances à l'humorisme que j'ai déjà vues apparaître dans quelques thèses défendues en 1835 et 36.

C'est ainsi que tout va dans le monde, si nous en exceptons quelques sciences bien positives. Il semble que la médecine marche toujours dans un même cercle, et qu'au bout d'un certain temps elle revienne à son point de départ. On est étonné de ne voir, après tout, qu'un changement de décoration. C'est affligeant; mais il en sera ainsi longtemps encore, si ce n'est toujours.

En découvrant la structure et le mécanisme du corps humain, on croyait avoir trouvé la pierre philosophale; on avait persifflé, honni la médecine physico-chimique, les humeurs étaient rayées du code médical, et on ne les regardait que comme *antiquités*; on ridiculisait même ceux qui *par routine* laissaient échapper le mot.... Hippocrate lui même, que depuis tant de siècles on avait *déifié*, Hippocrate n'était plus qu'un ignorant à qui eût fait la nique un élève de première année.

Voilà ce qui se passait il y a quelques années. Aujourd'hui, c'est le revers de la médaille. La médecine physico-chimique, humorique, microscopique, est sur le point de détrôner la médecine physiologique, qui semblait avoir des bases inébranlables. La symptomatologie si simple de ce système s'est indéfiniment compliquée depuis ce revirement à l'humorisme. Le stétoscope, cet admirable instrument qui a tant illustré Laënnec et Bouillaud, sera bientôt détrôné par le microscope, le thermomètre et les réactifs.

Eh bien, pour en revenir à l'histoire des mémoires, que nous avons abandonnée un instant pour entrer dans cette petite digression, la cause de cette instabilité de la science est que, trop jeune, on se fait chef de parti; on ne laisse pas aux idées le temps de mûrir, on est impatient de se faire un nom; et pour cela on avance des *hypothèses*, belles et ingénieuses, il est vrai, pleines d'attraits malheureusement. Bientôt la jeunesse, qui aime les nouveautés, les reçoit avec avidité; alors on se livre à la manie des mémoires. Une profession

de foi publiée, on doit la soutenir, car bien peu d'hommes ont le courage d'avouer leurs erreurs.

Le flambeau le plus propre à éclairer le jeune médecin assez instruit pour juger les faits, c'est l'expérience : qu'il attende donc qu'elle le guide, non deux ou trois années ; mais dix, mais quinze, mais vingt, et alors, si son jugement est sain, il pourra faire des mémoires, peut-être même des livres qui seront lus avec confiance. Mais que, connaissant à peine les lois générales de notre organisation physiologique et pathologique, il se mêle d'écrire longuement sur les doctrines, ou sur les opinions seulement, d'hommes célèbres qui ont passé leur vie au sein des hôpitaux ou des amphithéâtres, cela me paraît non-seulement téméraire, mais encore ridicule ; à moins de faire comme l'escarbot avec l'aigle (fable que M. Ponsard a si bien rendue dans sa *Lucrèce*), c'est-à-dire s'élever sur leurs épaules pour les surpasser en hauteur.

Qu'importe : il faut écrire, il faut faire comme les autres. Le nom d'auteur est si doux quand il n'en coûte rien, si ce n'est la peine de griffonner. Il semble qu'après cela on est savant, érudit, et l'on attend avec confiance le titre d'*académicien*.

Et puis, on a une clientèle à former, il faut se faire une réputation. On se lance dans la publication, et la publication est une de ces petites industries à la mode du jour. On va même jusqu'à se faire afficher, raffinement de l'industriel dont je ne parlerai pas ici.

Ordinairement, ces sortes de mémoires roulent sur des spécialités ; ils ne sont que de longs prospectus, des *affiches monstres*, où il est dit que tel docteur a trouvé le remède infaillible pour la guérison de telle maladie ou de telle infirmité.

Que de mémoires lancés dans le public pour prôner le traitement des fièvres sans quinquina, de la syphilis sans mercure, de la gale, des dartres sans soufre, des pneumonies sans antimoine, quand on redoutait le quinquina, le mercure, le soufre ou l'antimoine ; car il est des modes à suivre, des goûts à contenter, et que doivent connaître ces faiseurs de mémoires.

Un autre vantera un spécifique contre les chancres, une pommade contre l'érysipèle, un emplâtre contre la teigne, etc., etc. ; et mémoires et mensonges, car, en supposant que cela fût vrai, il n'y aurait plus de maux incurables, et l'on ne verrait plus la voie publique couverte de ladres et de lépreux.

J'ai dit : On doit se faire une réputation, une clientèle ; en un mot, on doit se faire connaître, et l'on fait des mémoires pour dire : Moi, docteur J..., ou D..., ou X..., je suis auteur, j'écris, je corresponds, je fais des revues, des travaux sur les vieillards, sur les enfants, sur les jeunes filles, peu m'importe ; enfin, je suis écrivain ; et le public, qui sait cela, doit se dire, ou devrait se dire : Quel homme savant !

Il me souvient d'avoir lu un mémoire long de quelques pages, remplies de *grandes* idées bien *développées*, c'est-à-dire par des mots de huit à dix syllabes, et *prouvées* (il faut des preuves en médecine) par deux petites observations n'ayant qu'un rapport indirect à la chose. Il a été écrit pour dire : J'ai écrit.

Un autre est rempli de charmantes histoires à peu près de ce genre :

M. le comte de... se rendait à sa maison de campagne de..., lorsque les chevaux de sa voiture s'emportèrent ; ils allaient se jeter dans un précipice, quand on eut le bonheur de les arrêter. Mme la comtesse, qui accompagnait son époux, et qui était grosse, en eut une telle frayeur que bientôt elle présenta tous les symptômes d'avortement. Appelé sur les lieux (suivent les moyens employés,

deux pages), j'eus le bonheur de sauver *encore cette fois* cette vertueuse mère d'un danger imminent, etc., etc., etc. Mémoire !

Ou bien :

Appelé en *consultation* dans la ville de ..., je vis avec le docteur ..., médecin justement renommé, la demoiselle de M. X..., ambassadeur, ou gouverneur, ou général. Nous reconnûmes les symptômes suivants : (Deux pages.) Interrogée sur tel sujet, elle avoua que depuis l'âge de ... (Digression d'une page au moins, etc., etc. Mémoire !) Ce qui veut dire : Je suis le médecin de M. le comte, de Mme la comtesse de ... ; je vais en consultation jusque dans la ville de ...; j'ai une grande, j'ai une noble clientèle ! Enfin, on fait des mémoires pour montrer son érudition : ce qui est assez commun, et ce qui se trouve en ce moment sous mes yeux.

Rien de plus facile si l'on est en ville. Veut-on traiter de l'apoplexie, de la scarlatine ou de la rougeole, on va à la bibliothèque publique, où l'on extrait du catalogue les noms de tous les auteurs qui ont fait des monographies sur ces sujets. On les demande au bibliothécaire ; on copie dix lignes à l'un, dix lignes à l'autre... Si on est de bonne foi, on met les noms d'auteurs au bout du volume, en guise de tableau, avec l'en-tête : *Auteurs consultés*, tandis que l'on n'indique pas le texte dans lequel on a intercalé quelques idées, quelques observations à soi ; et l'on a fait un mémoire !

Si l'on est à la campagne, on prend un dictionnaire de médecine, le *Dictionnaire de Thérapeutique*, par exemple, et l'on copie (on ne va que plus vite) une infinité de noms allemands, anglais, indéchiffrables, tels que Ackermann, Hopp, Berands, Burley-Stuart, Werneken, Weikard, Oesterlein, Mapper, Uttgen, Schaeffer, Most, etc., etc. ; on en rassemble ainsi quelques douzaines, et l'on a fait un mémoire érudit !..... Disons avec Horace, pour faire aussi de l'érudition : *Risum teneatis, amici.*

Il me semble en avoir dit assez des mémoires pour voir *le mien* condamné aux flammes éternelles ; cependant, avant d'en finir, j'engagerai volontiers ceux qui en font à attendre que leurs cheveux aient grisonné sous les années de l'expérience, avant d'entrer dans des discussions aussi graves que celles qu'ils agitent.

S'ils ont une démangeaison d'écrire, ce qui m'arrive aussi parfois, comme on le voit, qu'ils recueillent les faits les plus intéressants de leur pratique, qu'ils les publient avec fidélité, qu'ils disent ce qu'ils ont vu, ce qu'ils ont fait, ce qu'il en est avenu, sans vouloir forcer d'autre rôle que celui d'historien. Qu'au lieu de calquer les faits sur les idées, comme cela n'arrive que trop souvent, ils déduisent les idées des faits, et qu'ils soient surtout avares d'hypothèses qui ne font qu'ajouter à l'incertitude de notre art.

Si tout médecin agissait ainsi ; si, chaque trimestre ou chaque semestre, d'après sa pratique, il rédigeait (comme le font en ce moment quelques praticiens distingués) un tableau synoptique où les observations classées seraient judicieusement rapportées et accompagnées de réflexions, il me semble que la médecine progresserait beaucoup plus qu'elle ne le fait actuellement avec tous les mémoires, toutes les productions médico-philosophiques, tous les écrits, toutes les disputes, toutes les discussions qui, en dernière analyse, ont pour résultat d'entretenir l'esprit de parti et jettent notre art dans l'avilissement et le déshonneur. *Un Médecin de campagne.*

EXPOSITION DES PRODUITS DE L'INDUSTRIE NATIONALE EN FRANCE.

Aperçu.

A monsieur le Rédacteur,

En 1844, comme en 1839, les arts mécaniques qui ont trait à la science médicale n'ont pas fait défaut à l'appel national. Ainsi, l'article coutellerie chirurgicale a été sérieusement traité par MM. Charrière, Capron, etc., qui remarquable par l'habileté de la forme, qui supérieur par la bonté du tranchant....

M. Sandoz, horloger-mécanicien, a aussi produit un nouveau scarificateur.

Ainsi, les appareils de déligation chirurgicale, moyens orthopédiques de MM. Bergeron, Valérius, etc.;

Les bandages herniaires à pelote mobile de M. Pernet, à pelotes médicamenteuses du docteur J. Lafond, etc.;

Ainsi, les cornets acoustiques, exécutés d'après nature par M. Déon (de Sens), et les conques acoustiques graduées de M. Gateau....

Telles sont, entre autres, les remarques que nous avons faites, et nous devons cependant, au milieu de cette pluralité productive, nous borner à dire que l'Exposition de 1844 n'a rien ou à peu près rien exposé qui ne fût déjà connu du monde médical et jugé même par la pratique. Nous ne donnerons donc pas une appréciation individuelle des divers produits exposés, car ce serait répéter ce que la presse médicale a déjà publié, et nous n'avons rien à ajouter à la réclame des diverses feuilles périodiques, pas même sous le rapport du luxe, attendu qu'il importe fort peu à l'humanité, d'après Hippocrate, que la coutellerie chirurgicale soit constituée en progrès par de magnifiques boîtes à compartiments, ou par les reflets métalliques de la galvanoplastie. Ceci est l'affaire du jury de l'Industrie et non la nôtre : nous ne devons que prendre acte de la chose, laissant à chaque praticien le soin d'apprécier la valeur réelle de telle ou telle découverte basée sur telle ou telle théorie, sur telles idées spéculatives à l'égard desquelles nous nous sentons, à vrai dire, un peu froid.

Mais hommage soit adressé aux travaux du docteur Félix Thibert, dont les pièces anatomo-pathologiques ont su rendre la nature de nos tissus dans leur diverses modifications, avec tant de fidélité, tant de bonheur, devons-nous dire. A chaque phase de la vie morbide, nous trouvons dans ses représentations la science unie à l'art. C'est la nature prise sur le fait ; et là, il y a service rendu, car on sait avec quelle difficulté on obtient la conservation des pièces anatomo-pathologiques telles que la nature nous les livre à l'instant de la mort.

Nous sommes obligé de mettre à côté des pièces si parfaites du docteur Thibert, toutefois sans parallèle, les mannequins d'anatomie dite *clastique* (à défaut d'*élastique* probablement) du docteur Auzoux. Malgré les efforts de ce dernier, combien encore laisse-t-il à désirer; et d'autant plus que les pièces fraîches ou conservées d'anatomie normale se trouvent partout et si facilement en France.

M. Auzoux qui, ainsi donc a travaillé plus pour certains étrangers et les gens du monde que pour nos médecins nationaux, n'est devant M. Thibert qu'un habile mouleur.

Nous savons aussi que le docteur Auzoux n'est pas le seul qui ait exécuté des pièces d'anatomie normale ; la preuve en est à l'Exposition, preuve qui, si elle n'est pas sur une aussi grande échelle, semble du moins réaliser l'expression du proverbe : « *Dans les petites boîtes....* »

Cependant, où la science est tout et la mécanique si peu, nous ignorons comment le jury de l'Exposition prononcera dans la juste répartition de ses rémunérations.

Nous pensons donc que, bien mieux que M. Auzoux, M. Thibert aurait pu se borner aux suffrages académiques, tandis que le propriétaire du colimaçon, du hanneton (types), etc., est à sa véritable place; car l'anatomie *clastique* (et non *élastique*) de M. Auzoux est de l'industrie, rien que de l'industrie, tout comme le moulage d'un crâne ou d'une phalange convenablement coloriés.

A M. Auzoux donc les rémunérations industrielles, mais honorifiques, car son prospectus est établi en regard de prix trop rassurants pour que nous ayons à craindre de voir demeurer ses peines sans salaire (1).

A M. Auzoux encore un prix de vertu Monthyon, pour répondre à ce *nota benè* inscrit à côté d'un tarif dont les chiffres oscillent entre 2, 3 et 4,000 fr.: « Ces préparations sont exécutées en fabrique par des enfants de la campagne, aussi remarquables par leur savoir que par leur moralité, » et que je paye fort peu, aurait-il dû ajouter. Or, M. Auzoux serait-il Normand ?— Il devait alors se porter pour candidat à l'Académie des sciences, section des économistes.

Nous regretterons seulement, après la candidature de M. Auzoux posée devant l'Académie royale de médecine, sur les preuves scientifiques qu'il a fournies au moyen de l'anatomie de carton, nous regretterons que cette Société n'ait pas une section de mécanique; nous y porterions de grand cœur, avec M. Auzoux, bon nombre de fabricants célèbres, d'orthopédistes habiles.... Mais comme il n'en est pas ainsi, nous conseillerons à M. Auzoux de ne pas faire fi d'une Académie, puisqu'il veut être académicien, celle de l'industrie, et de suivre en cela l'exemple d'un collègue plus modeste et non moins méritant, M. J. F. Pernet, qui s'intitule sur sa notice, « mécanicien-bandagiste, membre de l'Académie de l'industrie. » Certes, le *Charivari* n'aurait rien à tympaniser en cet endroit.... *Honni soit qui mal y pense!!!*

L. M. B.,
Médecin belge touriste.

Paris, ce 7 juillet 1844.

ANATOMIE CLASTIQUE DU DOCTEUR AUZOUX, RUE DES SAINTS-PÈRES, 13.

Modèles d'Anatomie composés de pièces solides, qui peuvent aisément se monter et se démonter, dont toutes les parties s'enlèvent une à une, comme dans une véritable dissection.

Dans le modèle d'homme se trouvent plus de 2000 objets de détails indiqués par autant de numéros.

—	du cheval	»	»	3000	—
—	du hanneton	»	»	600	—
	(*Type des insectes.*)				
—	du colimaçon	»		600	—
	(*Type des mollusques.*)				

Ces préparations sont exécutées en fabrique par des enfants de la campagne aussi remarquables par leur savoir que par leur moralité.

Le lundi et le jeudi à 1 heure, démonstration publique.

(1) Le tarif du prix des modèles du docteur Auzoux, que nous donnons plus bas, mettra nos lecteurs à même de mieux apprécier la critique de notre correspondant.

Pour se procurer des préparations d'Anatomie clastique, il suffit d'adresser une demande à M. Auzoux, rue des Saints-Pères, 13, à Paris, et les fonds, soit par les messageries, soit sur la poste, ou sur un banquier de Paris.

PRIX :

Modèle d'homme de 1 m. 80 centim. *complet.*	fr.	3000
— de 1 m. 80 centim. *moins complet.*		1000
— de 1 m. 16 centim. *complet.*		1000
— de 1 m. 16 centim. *moins complet.*		500
— de 0 m. 82 centim. *id.*		500
— de 0 m. 55 centim. *id.*		250
Modèle du cheval de 1 m. 20 centim. *complet.*		4000
— » — *moins complet.*		2000
— » — *simple écorché.*		600
— 65 centim. *complet.*		2000
— » — *moins complet.*		1000
— » — *simple écorché.*		500
Modèle du hanneton. — 12 *fois plus grand que nature.*		250
Modèle du colimaçon. — *Même proportion.*		250
Bassin de femme *avec toutes les parties environnantes.*		300
Sept utérus *montrant le produit de la conception et ses enveloppes à 7 époques différentes de la gestation.*		300
Cerveau, moelle épinière et origine des nerfs.		150
Œil de très-grande dimension.		60
Oreille de très-grande dimension.		100
— dans des proportions gigantesques.		150
Moitié de tête de très-grande dimension, montrant les détails les plus minutieux *de myologie, de névrologie, d'angiologie, de la base du crâne, de l'œil, de l'oreille, des fosses nasales, de la bouche, de la langue, du pharynx, du larynx, etc.*		250
Larynx de très-grande dimension.		10
Collection d'anatomie comparée, *se composant de* 10 *estomacs, de* 10 *cœurs, de* 10 *systèmes nerveux, propres à montrer comment s'opèrent les principales fonctions dans toute la série animale.* .		1000

LOCATIONS.

Pour une rétribution mensuelle assez modique, le docteur Auzoux met ses préparations à la disposition des praticiens qui lui en font la demande, soit pour Paris, soit pour les départements.

— M. Louyet vient de présenter à l'Académie un travail intitulé : *Recherches sur la potasse à l'alcool et le carbonate de potasse.*

Ce travail a été causé par suite des faits avancés par M. Dupasquier, dans le procès Ponchon, qui a annoncé avoir rencontré du *plomb* dans quatre potasses à l'alcool provenant des magasins de produits chimiques les plus renommés de Paris.

Nous publierons plus tard le mémoire de M. Louyet; en attendant, voici les conclusions qu'il a tirées de ses expériences :

1° La potasse à l'alcool examinée, provenant d'un des magasins de produits chimiques les plus renommés de Paris, *ne contenait pas un atome de plomb ;*

2 Il s'y trouvait des *traces* de *fer*, de *platine*, de *chaux*, de *magnésie*, une petite quantité d'*alumine* (un peu moins de $^1/_{1000}$), plus un peu de *carbonate de potasse* et un peu de *silice ;*

3° Les réactifs décèlent parfaitement la présence d'une dissolution de 10 milligrammes de plomb, à l'état de chlorure, mêlé à une dissolution de 30 *gram. de potasse à l'alcool,* sursaturée par l'acide chlorhydrique ;

4° Le *carbonate de potasse* préparé par les procédés indiqués dans les traités de chimie, ne contient *pas d'alumine;* par conséquent, l'alumine trouvée dans la potasse à l'alcool devrait provenir de la chaux employée à la caustification ;

5° L'alcool (non l'alcool absolu), peut dissoudre avec la potasse pure de petites quantités d'*aluminate de potasse*, et d'*oxyde de fer et de platine*, dissous dans la potasse ;

6° Le gaz sulfhydrique que l'on prépare dans les laboratoires contient souvent du *gaz hydrogène ferré ;*

7° Enfin, le précipité formé par le gaz sulfhydrique dans la solution légèrement acide d'un sel de peroxyde de fer, soit seul, soit mêlé avec d'autres sels métalliques précipitables de leurs solutions acides par le gaz sulfhydrique, retient (mécaniquement peut-être) de faibles traces du sel de fer.

— Plusieurs médecins allemands, établis à Paris, ont tenu, dans le courant du mois dernier, la première séance d'une Société médicale qu'ils ont fondée, ayant le double but de former un point intermédiaire entre le mouvement scientifique de la France et de l'Allemagne, et d'aider, par le rapprochement confraternel, les jeunes médecins leurs compatriotes arrivant à Paris pour se perfectionner dans les études médicales.

Après avoir choisi son bureau provisoire et nommé une commission pour la rédaction du règlement, la Société commencera ses travaux scientifiques, qu'elle continuera chaque samedi.

— On lit dans un journal politique de France :

« Le roi veut s'assurer de la présence d'un des premiers médecins
« de la capitale pendant tout le temps qu'il va passer à Neuilly et à
« Saint-Cloud. Quelques difficultés relatives, dit-on, aux honoraires
« exigés, comme compensation à une des premières clientèles de
« Paris, ont seules retardé jusqu'à présent les conclusions d'un arran-
« gement avec le docteur***, qui demande plus de trente mille francs

« pour suivre constamment la famille d'Orléans dans ses diverses ré-
« sidences d'été et d'automne. »

L'*Abeille médicale* ajoute les réflexions suivantes à l'article qui précède :

« Les prétentions pécuniaires du praticien dont la célébrité appelle la confiance du souverain ne nous semblent pas trop élevées, parce que son ministère, dans cette circonstance, doit être rétribué d'une manière aussi digne que tant d'autres fonctions qui n'exigent pas des études longues et pénibles, et qu'on obtient sans avoir passé sa vie à conquérir une réputation. Nous trouvons même que le premier médecin d'un roi devrait être, par le fait seul de sa position, revêtu des titres et dignités que l'on a toujours réservés aux hommes politiques à l'exclusion des hommes de science. Conçoit-on, par exemple, qu'il n'y a pas d'illustration médicale qui puisse appeler un praticien à la pairie, et qu'il n'est pas possible à un savant médecin ou chirurgien, quelle que soit l'importance de ses services, d'obtenir dans la Légion d'honneur un grade plus élevé que celui de commandeur? Percy, Desgenettes et Larrey, le légataire de Napoléon, sont restés commandeurs depuis la création de l'ordre. Sous l'empire encore on pouvait être baronisé ; mais les grands cordons, la pairie, sont l'apanage exclusif des industriels et des politiques, à telles classes qu'ils appartiennent. Des marchands d'étoffes, de papiers, de crayons, de chandelles, sont parvenus aux plus hautes dignités ; le médecin, le chirurgien, sont seuls déclarés inadmissibles : on ne leur veut accorder qu'un salaire en échange de leurs services ; ils ont donc le droit de fixer ce salaire à une hauteur qui lui donne l'apparence d'une noble rémunération. »

SOCIÉTÉ ROYALE DE MÉDECINE DE MARSEILLE.

Programme des questions mises au Concours pour les prix à décerner en 1844 *et* 1845.

La Société royale de médecine n'a pas cru devoir décerner le grand prix au docteur P. M. Roux ; mais elle a accordé à l'auteur du mémoire n° 2, portant pour épigraphe : *I desint vires, tamen est laudanda voluntas,* l'une des deux médailles d'argent qui avaient été promises, et cela, à titre de récompense et d'encouragement.

Le nom de l'auteur demeurera inconnu jusqu'à pareille solennité de l'année prochaine, la même question étant remise au concours.

« Déterminer : 1° les avantages attachés à l'esprit de corps parmi
« les gens de l'art ; 2° les moyens d'établir cet esprit de corps de la
« manière la plus désirable. »

La Société désire que les concurrents envisagent l'esprit de corps

parmi les gens de l'art, autant dans l'intérêt du corps médical lui-même, qu'en vue des progrès de la science et du bien de l'humanité souffrante; qu'ils tracent, indépendamment des moyens propres à établir l'esprit de corps, une marche facile à suivre pour la réalisation des mesures par eux proposées ; enfin qu'ils indiquent les moyens les plus faciles et les plus compatibles avec l'état actuel de la société, qui pourraient être mis en exécution, soit par le corps médical lui-même, soit par le concours du gouvernement.

Le prix, qui consiste en une médaille d'or de 200 francs, sera décerné dans la séance publique de 1844.

— La Société royale de médecine a arrêté, pour sujet du prix à décerner en 1845, la question suivante :

« Déterminer, d'après l'expérience et l'observation, quel est le « pouvoir de la nature dans la guérison des maladies aiguës, et « quel est celui de l'art dans la guérison des maladies chroniques. »

Le prix est une médaille d'or de la valeur de 400 francs.

Les mémoires pour l'un et l'autre concours seront envoyés, dans les formes académiques, avant le 1er octobre de chaque année respective, à M. le secrétaire-général de la Société.

— La Société, sur le rapport d'une commission spéciale, décernera, en outre, en séance publique, des médailles d'honneur aux personnes qui lui auront adressé les travaux les plus remarquables dans le courant de l'année.

DOR, *secrétaire-général.* CHARGÉ, *président.*

BIBLIOGRAPHIE.

Réflexions sur les tendances de la chimie moderne, appliquée à la physiologie et à la pathologie humaines;

Par CH. ANGLADA.

La chimie n'a jamais désespéré de pouvoir nous dire le dernier mot sur les mystères de l'organisation vivante, et de temps à autre les princes de la science lancent leur manifeste avec retentissement. Aujourd'hui c'est le tour de MM. Liebig et Dumas. M. Anglada a entrepris l'opuscule que nous annonçons pour faire voir l'égarement de la chimie, toutes les fois qu'elle touche à la vie et à ses actes. Il examine les théories chimiques relativement à la respiration, à la digestion, à la nutrition ; il passe en revue les essais des chimistes modernes dans le domaine pathologique et leurs excursions toxicologiques, et il démontre que la chimie n'atteindra jamais le but qu'elle ambitionne. M. Anglada ne méconnaît pas par là les services que la chimie, sagement dirigée,

peut rendre dans certains points de la médecine, et il lui rend pleine et entière justice. — M. Anglada a fait une bonne et sévère critique de certains travaux modernes, mais avec une urbanité de langage qui peut être citée pour modèle.

MÉTÉOROLOGIE.

Observatoire royal de Bruxelles.

JUILL. 1844.	BAROMÈTRE RÉDUIT A ZÉRO, A 9 HEURES DU MATIN.	TEMPÉRAT. CENTIGRADE DE L'AIR, A 9 HEURES DU MATIN.	EXTRÊMES DE LA TEMPÉRAT. CENTIGR. Maxim.	EXTRÊMES DE LA TEMPÉRAT. CENTIGR. Minim.	HAUT. DE L'EAU REC. A MIDI EN MILLIM.	VENTS DOMINANTS.
	mm.					
1er	754,31	+15°8	+20°7	+11°2	»	ENE.-NNE.
2	753,21	+18,2	+23,4	+ 9,6	»	NNE.-NNO.
3	754,83	+15,8	+19,6	+11,2	14,26	NE.-NO.
4	751,99	+17,7	+21,1	+10,5	0,25	ENE.-SSO.-OSO.
5	748,19	+17,4	+20,3	+11,9	1,91	OSO.-NO.
6	752,29	+16,5	+18,4	+12,7	0,51	NNO.-NNE.
7	756,78	+13,8	+20,3	+11,0	0,13	NNE.-ONO.-NNO.
8	756,25	+15,3	+21,1	+ 9,7	»	NNO.-NO.
9	754,07	+18,4	+21,1	+11,3	»	N.-OSO.
10	756,39	+16,6	+22,4	+10,5	2,68	OSO.-NNO.-NNE.
11	753,43	+15,4	+22,4	+13,2	0,64	OSO.-O. assez fort.
12	754,86	+17,9	+19,6	+12,5	,55	OSO.-ONO.
13	756,42	+17,1	+20,2	+12,2	10,18	OSO.-SO. assez f.
14	746,50	+15,4	+21,1	+13,7	26,22	OSO.-O. violent.
15	755,08	+17,3	+22,1	+12,4	0,13	OSO.-SO.
16	758,28	+16,2	+19,2	+10,8	»	OSO.-O.
17	758,88	+14,5	+20,2	+ 9,6	3,82	OSO.-ESE.
18	750,16	+15,8	+19,6	+10,3	2,29	SSE.-SO.-NO. var.
19	750,79	+14,9	+18,5	+ 9,7	11,46	OSO.-SO.
20	759,08	+13,1	+19,0	+ 9,2	4,83	OSO.-NO.
21	766,17	+16,0	+22,9	+ 9,5	»	OSO.-NO.-N.
22	763,66	+19,2	+24,7	+12,0	»	N.-OSO.-NNE.
23	758,67	+20,9	+25,5	+15,1	»	NE.-E.-ESE.
24	757,19	+21,4	+26,6	+12,7	»	ESE.-ENE.
25	757,68	+21,5	+27,2	+13,8	»	E.-NE.
26	755,86	+20,8	+24,0	+14,6	3,56	OSO.-NO.
27	760,88	+15,8	+18,7	+14,3	38,95	ONO.
28	763,13	+18,1	+24,7	+13,5	0,38	ONO.
29	756,64	+16,5	+18,5	+12,5	2,55	OSO.-ONO.-O.
30	754,18	+17,8	+22,2	+11,6	6,12	OSO.
31	746,03	+17,7	+20,0	+12,9	7,52	OSO.-O. fort.



TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE QUATOZIÈME VOLUME DES ARCHIVES DE LA MÉDECINE BELGE.

Académie des sciences de Paris. 188
Académie de médecine de Paris. 189
Accouchement (observation d'un) laborieux, terminé à l'aide du forceps-scie du professeur Vanhuevel ; suivie de quelques réflexions, par le docteur De Biefve. 215
Accouchement (observation d'un) spontané à terme, malgré l'étroitesse considérable du bassin de la femme ; — mensuration pelvienne vérifiée par l'autopsie ; par A. Poupart. 372
Acide azotique (emploi de l') comme escarotique dans certaines formes d'affections hémorrhoïdales ; par M. le docteur Houston. 272
Aliénation (de l') mentale de don Quichotte. 275
Anévrysme (sur le diagnostic de l') de l'aorte descendante ; par le docteur Jaksch (traduit de l'allemand par le docteur Biver). 135
Arsénicale (nouvelle formule de solution) ; par M. le docteur A. Devergie. 274
Articulation (gonflement périodique de l') tibio-tarsienne, guéri par l'acétate de morphine : réflexions sur le mode d'action de ce médicament ; par M. le docteur Sélade. 212
Balsamiques (efficacité des) dans le traitement de l'incontinence d'urine ; par M. le docteur Chabrely. 271
Broussais (translation des restes de) au Val-de-Grâce, à Paris. 285
Calcul vésical (guérison d'un) et d'une fistule vésico-vaginale. 284
Cataracte (dissertation sur un nouveau procédé pour la réclinaison-dépression de la), et sur les résultats obtenus, dans cette opération, à l'Institut ophthalmologique de Bruxelles ; thèse présentée et soutenue publiquement à la Faculté de médecine de l'Université d'Erlangen, le 29 juin 1844, Par Anastasio de Abrêu. 346
Chimie moderne (Réflexions sur les tendances de la), appliquée à la physiologie et à la pathologie humaines ; par Ch. Anglada. 417
Compte rendu des travaux de la Société des sciences médicales et naturelles de Malines, présenté en séance solennelle le 20 mai 1844 ; par le docteur P. J. Hendrickx, secrétaire de la Société. 201
Correspondance. 186-400
Dysenterie (la) à Peitz, en 1841 ; par le docteur Guillaume Schlesier (traduit de l'allemand par le docteur Biver). 150
Eau (quelques cas de l'action prompte et bienfaisante de l') froide dans des maladies graves ; par le docteur Ant. Froelich de Froelichsthal (traduit de l'allemand par le docteur Biver). 132
Enseignement (de la nécessité et des moyens d'organiser l') et l'exercice de la médecine légale en Belgique ; par V. P. Van den Broeck. 155
Exposition des produits de l'industrie nationale en France. 412
Folie (considérations sur le traitement moral de la) (*suite*) ; par le docteur Bougard. 109
Forceps-scie (description du), ou céphalotôme du docteur Vanhuevel. 221

Geoffroy Saint-Hilaire (obsèques de M.). 287
Hôpital militaire d'Anvers. Rapport sur le service du premier semestre de 1844; par le médecin principal Gouzée. 365
Ligature de l'artère iliaque externe. 284
Maladies (considérations sur la fréquence relative des) terminées par la mort, dans la ville de Verviers, depuis 1838 jusqu'à 1842 inclusivement; par le docteur P. A. Bouchez. 97
Maladie (la) considérée comme fausse organisation; par le docteur Hian (traduit de l'allemand par le docteur Biver). 122
Médecins (illustres) et naturalistes des temps modernes. 278
Mémoire des mémoires. 406
Météorologie. 96-191 418
Microscope (du) et de ses applications aux sciences d'observation; par M. le docteur R. Vanoyé. 252
Notice bibliographique. 94
Nouvelle. *Ibid.*
Observation chirurgico-légale; par D. de Jumné. 250
Observations et dissertations tirées du domaine de la nature de la médecine; par le docteur Jos. Hamerjck, médecin en second à l'hôpital général de Prague (traduit de l'allemand par le docteur Biver). 80
Perforation (de la) spontanée du tube intestinal, avec des considérations sur son importance pratique; par le docteur Landsberg. 242
Pétition pour l'abolition du droit de patente. 283
Potasse (recherches sur la) à l'alcool et le carbonate de potasse; par M. Louyet. 414
Puissance vitale (discours sur la) et médicatrice, prononcé à l'ouverture de la quatrième séance solennelle de la Société des sciences médicales et naturelles de Malines, le 20 mai 1844; par le docteur Groenendaels, président de la Société. 193
Purpura febrilis terminée par la mort en déans quarante-huit heures; communiqué par le docteur Hummel (traduit de l'allemand par le docteur Biver). 143
Rapport adressé à monsieur l'Inspecteur général du service de santé, sur le service de la maison de correction de St-Bernard, pendant l'année 1843; par le docteur Stacquez. 1
Rapport sur la division des malades placés sous la direction du médecin en chef, docteur Skoda, à l'hôpital général de Vienne, pendant les mois d'octobre, novembre et décembre 1841; communiqué par le docteur Gustaw Loebel. (Traduit de l'allemand, par le docteur Biver.) 67-229
Relation des exhumations faites, après dix ans, des morts des journées de juillet 1830; par M. Gaultier de Claubry. 285
Revue clinique hebdomadaire. 383
Salubrité (discours sur la) de la ville de Malines; prononcé en séance solennelle de la Société des sciences médicales et naturelles de Malines, le 20 mai 1844; par M. le docteur Cornelius. 209
Sang (matériaux pour la doctrine du); par le docteur Zimmermann. 376
Société de médecine de Marseille. 416
Typhus (mémoire sur le); présenté à l'Académie royale de médecine de Belgique, par le docteur Selade. 130
Typhus (sur le); communiqué au Casper's Wochenschrift, par le docteur Reichel (traduit de l'allemand par le docteur Biver). 146

TRAITÉ THÉORIQUE ET PRATIQUE

DE

L'OEIL ARTIFICIEL,

OU

PERFECTIONNEMENTS APPORTÉS

A LA

PROTHÈSE OCULAIRE;

Par A. BOISSONNEAU (de Paris).

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES ET HISTORIQUES.

La connaissance des causes détruit les préjugés.

Origine des yeux artificiels.— Origine de la prothèse oculaire. — Perfectionnements apportés aux yeux artificiels humains et à leur application. Première période. — Seconde période. — Préjugés contre les yeux artificiels.—Troisième période. Graduation sphérique de l'œil humain.

Dans ce siècle où l'on a tant fait pour la restauration des difformités congéniales et accidentelles, où l'orthopédie, l'autoplastie, la prothèse dentaire, etc., ont marché à pas de géant, il a dû paraître étrange que la prothèse oculaire restât stationnaire : c'est cette lacune que nous pensons avoir été appelé à remplir.

En effet, l'art qui apprend à dissimuler la perte d'un œil, perte qui est à la fois une difformité déplorable et une infirmité presque toujours repoussante, cet art, disons-nous, méritait plus que tout autre de prendre la place qui lui était due dans la science.

Lorsque l'on aura parcouru le chapitre qui traite des influences fâcheuses qu'exerce sur l'existence morale et physique des individus la perte d'un organe aussi important que celui de l'œil, on ne tardera pas à comprendre qu'il n'y a rien d'exagéré dans ce que nous venons d'avancer.

L'ophthalmologie, longtemps confondue avec les diverses branches de l'art de guérir, est devenue une spécialité par son importance et

son étendue. On la divise, pour cette cause, en trois parties distinctes, l'œil pouvant en effet se trouver dans trois conditions particulières : malade, faible, ou atrophié. La première est du ressort de la médecine ou de la chirurgie ; la seconde, beaucoup plus simple, regarde l'optique ; enfin, la troisième est la prothèse oculaire, art qui consiste à faire disparaître au moyen d'une pièce artificielle la difformité qui résulte de la perte d'un œil.

Pour développer avec plus de certitude et de clarté la part qui nous revient dans les perfectionnements dont nous venons de parler, il est nécessaire que nous jetions un regard sur le passé et que l'appréciation rétrospective nous conduise à celle de l'époque.

ORIGINE DES YEUX ARTIFICIELS.

L'origine des yeux artificiels remonte sans contredit à la plus haute antiquité. Bien que l'histoire ne nous ait pas transmis l'époque de leur invention, il est cependant facile de prévoir que l'on a dû s'en occuper de tout temps ; car l'homme est naturellement imitateur, et longtemps avant de copier les objets par le dessin, il a dû les reproduire au moyen de masses molles faciles à pétrir et auxquelles il a pu faire prendre les formes les plus variées.

C'est vraisemblablement à l'origine de la sculpture qu'on doit faire remonter l'invention des yeux artificiels. Cependant il est probable que les premiers développements de cet art eurent lieu sous Memnon-l'Égyptien, ou Aménophis III, qui régnait en Égypte vers l'an 1650 avant J. C. Il est bien certain que l'on mit d'abord sur de grossières ébauches, dont on rencontre encore les traces dans quelques cabinets, des yeux en pierres précieuses, sans doute parce que leurs couleurs vives et brillantes imitaient assez bien les effets de la nature. Nous avons eu occasion de voir un de ces yeux dont la forme bizarre mérite d'être reproduite ici. (*Voy.* fig. Ire, pl. I.) Il appartenait à S. M. le roi de Naples. Cette pièce, trouvée parmi les antiquités romaines, se compose de plusieurs parties s'emboîtant les unes dans les autres, de manière à imiter les contours, les couleurs des parties apparentes du globe de l'œil et une partie des paupières (les cartilages tarses). Cette dernière particularité prouve que cet œil n'avait pas été fait pour être appliqué sur un être organisé : cette imitation en pierres précieuses avait été trouvée au Vatican sur une statue antique dont on fait remonter l'exécution au temps de Memnon, époque qui reporterait l'origine des yeux artificiels à environ seize siècles avant J. C.

Quoi qu'il en soit, l'artiste devait être peu habile, ou bien il avait mis peu de soin à l'exécution de ce travail; car, quoique fort endommagé par l'action destructive du temps, il portait encore d'une manière

bien distincte les caractères de la plus grossière imitation. La sclérotique consistait en un morceau d'opale bombé et de forme ovalaire. On avait ajusté dans son centre un morceau d'hyacinthe, de forme arrondie et lenticulaire, destiné à représenter l'iris : ces deux parties étaient terminées par un entourage bleuâtre en lapis-lazuli, chargé probablement d'imiter les paupières. La pupille n'y était pas indiquée.

Un œil ainsi façonné pouvait-il appartenir à l'époque du progrès des arts et des sciences? — Nous ne le pensons pas; car son travail, avons-nous dit, était grossier, et ses caractères prouvent l'absence absolue de toute connaissance positive. En effet, l'on sait que ce fut sous Périclès (446 ans avant J. C.) et sous Ptolémée-Philadelphe, le deuxième successeur d'Alexandre en Égypte, que les arts reçurent leurs premiers développements. C'est à cette époque que parurent Phidias et Praxitèle, dont les noms immortels ont parcouru tous les âges : l'un d'eux plaça, dit-on, des yeux artificiels à une statue de Minerve qui lui fut commandée pour le Parthénon d'Athènes. Ces yeux n'étaient autre chose que des pierres fines dont les couches artistement travaillées et ménagées représentaient le globe oculaire et son iris. On trouve encore, quoique très-rarement, des yeux de cette espèce dans les cabinets, sur quelques statues antiques et sur quelques momies très-anciennes.

On voit, à la manière dont ces yeux ont été travaillés, qu'ils ont été faits à une époque de progrès, et on peut suivre facilement la marche d'avancement, en comparant ses diverses phases avec les époques dans lesquelles la fabrication a subi ses modifications successives.

C'est ainsi que l'on constate avec intérêt une grande amélioration dans l'exécution des yeux artificiels trouvés sur les momies égyptiennes antiques : nous en connaissons un exemplaire parfaitement conservé; mais l'ensemble ne présente encore aucune trace de modelage. Cette pièce est cependant pour nous du plus grand intérêt; car nous la considérons comme marquant définitivement l'origine des yeux artificiels en émail. Cette pièce, disons-nous, est composée d'un morceau de verre concave-convexe, coloré en jaune-hyacinthe au moyen de la fumée; elle est grossièrement arrondie sur la meule de grès, et elle est destinée à figurer l'iris. La pupille est représentée par du bitume qui sert en même temps à sceller l'iris dans une cavité pratiquée au centre de la sclérotique. Celle-ci est formée par un morceau d'émail blanc, coloré avec de l'oxyde d'étain fondu probablement dans un moule en terre propre à ébaucher les formes qui ont aussi été retouchées sur la meule. (*Voy.* fig. 2, pl. I.) Cette pièce offre le double intérêt d'une haute antiquité et d'une parfaite conservation, malgré son extrême fragilité; elle a été recueillie sur une momie antique dont l'époque reporte

l'origine des yeux artificiels, en émail proprement dit, à près de quatre siècles avant J. C.

Sous Ptolémée-Philadelphe, dont le règne fut si favorable au développement des arts et des sciences, on inventa les verres colorés, et probablement en même temps l'émail, ce dernier étant une imperfection du premier. Le verre était connu depuis longtemps, puisqu'il en est parlé dans les livres de Moïse et de Job. Pline rapporte que des marchands de nitre qui traversaient la Phénicie, s'étant arrêtés sur les bords du fleuve Bélus pour faire cuire leurs aliments, mirent, à défaut de pierres, des morceaux de nitre pour soutenir leurs vases, et que cette substance, mêlée avec le sable, ayant été embrasée par le feu, se fondit et forma une liqueur transparente qui se figea et donna la première idée du verre.

Le même auteur nous apprend également que Sidon fut la première ville célèbre par sa verrerie. Cependant De Pauw croit que de tous les anciens peuples, les Égyptiens sont les premiers qui aient travaillé le verre, et que la verrerie de la grande Diospolis *(Diospolis Magna* [Thèbes], grande ville de Jupiter) est la plus ancienne.

En effet, il existe encore des vases en émail, à fond uni ou filigrané, qui proviennent de cet établissement. Tout porte à croire que c'est là que l'on fabriqua les premiers yeux artificiels en émail. Lors de la fondation de cet établissement, le verre n'y fut point, comme aujourd'hui, modelé à l'aide du ciseau-ébauchoir et de l'insufflation. L'effilage et le ramollissement de la matière n'étaient point connus, et ce ne fut que longtemps après que l'on inventa ces procédés.

Les formes, d'abord grossièrement ébauchées au moyen de moules en terre dans lesquels on déposait la matière en fusion, étaient ensuite retouchées au *tournet* (tour actuel des graveurs sur cristaux); les cavités et les parties profondes étaient creusées au tour, à l'aide du sable et de l'émeri, comme cela se pratique aujourd'hui pour le creusage des mortiers d'agathe. Les boules massives, curiosités recherchées, que l'on formait d'émaux artistement préparés, recouverts d'une couche vitreuse, étaient tournés comme nos boules de billard.

Ces procédés, de lente et difficile exécution, expliquent le peu de variété qui existe dans les formes des pièces de cette époque, et aussi le prix excessif qu'on y attachait. On remarque encore, dans les cabinets de hautes antiquités, des fragments de vases travaillés de cette manière, et les boules, que leur grande solidité a préservées de l'action destructive des années, se rencontrent assez souvent dans les magasins de curiosités.

Nous devons donc conclure de ces preuves irrécusables que l'exécution de l'œil artificiel moulé que nous venons de décrire remonte à la naissance de l'art de la verrerie, puisqu'il a été recueilli sur une

momie antique et qu'il porte d'ailleurs tous les caractères des procédés primitifs de fabrication. Cette pièce est aujourd'hui la propriété de l'un des chefs d'ateliers de M. le chevalier Bontemps, directeur de la cristallerie de Choisy-le-Roi.

On voit qu'à cette époque si reculée, on substituait déjà des matières vitrifiées à l'emploi des pierres précieuses taillées. On fit plus tard de petites coques métalliques émaillées et contre-émaillées, à la manière de nos bijoux (1), et quelquefois même on se borna à les peindre; mais ces divers systèmes de fabrication étaient insuffisants dans leurs résultats, les teintes plates ne pouvant produire ni les effets d'épaisseur des parties de l'iris ni la transparence de la cornée. Quoi qu'il en soit, ces yeux artificiels, dont nous retrouvons quelques exemplaires dans les cabinets royaux d'antiquités, furent d'un grand emploi, principalement dans la préparation des momies. En effet, la religion égyptienne obligeait les individus à faire embaumer les cadavres de leurs parents; la loi autorisait cette conservation, et les classes aisées remplaçaient assez souvent les yeux naturels de leurs morts par des yeux artificiels, sans doute dans le but de conserver la forme et l'apparence vitale de cette partie.

Par ce moyen, les familles avaient moins de répugnance à conserver auprès d'elles les restes de leurs parents, et il paraît même que parfois, dans des moments de détresse, ils les donnaient en nantissement d'une somme prêtée : le culte donné aux dépouilles de leurs parents

(1) L'émaillage sur métaux date pour ainsi dire de l'origine de l'art de la verrerie. Les matières vitrifiées furent pétries, par les Egyptiens, comme aujourd'hui, au moyen d'instruments en fer à l'extrémité desquels s'attachaient les matières. Cette particularité fit bientôt remarquer tout le parti que l'on pouvait en tirer pour l'ornement des métaux, et on en fit d'abord l'application sur une infinité d'accessoires de ménage, sur de petits meubles à l'usage des femmes; puis les armures militaires en furent rehaussées. Plus tard, les objets nécessaires au service divin, les reliques et les bijoux fins, en furent enrichis de mille manières.

Le gouvernement français fait, depuis quelque temps, pratiquer des fouilles dans le sol de l'ancienne Ninive (Korsabad, près de Mosul, en Palestine), qui ont amené la découverte d'un immense et magnifique palais dans lequel on a trouvé des vases émaillés dont la forme singulière ne permet pas d'en reconnaître l'usage : ces vases sont, du reste, entièrement semblables à ceux qui étaient en usage chez les Babyloniens, et dont un grand nombre ont été retrouvés en Ahwag, ainsi que dans d'autres parties du sud de la Perse.

Les premières applications de l'émail, comme objet d'ornements dans les arts, remontent donc aux temps les plus reculés, puisque Ninive (la grande Ninive), cette immense ville que l'on dit avoir eu vingt-cinq ou trente lieues de circuit (ce qui lui donnerait six à huit fois l'étendue de Paris), fut fondée par Ninus, et cessa d'avoir sa place parmi les grandes cités asiatiques en l'an 625.

défunts devenait le gage le plus précieux par lequel on pût obtenir des secours.

ORIGINE DE LA PROTHÈSE OCULAIRE.

« Il est peu de sujets plus dignes d'exciter la curiosité que les re-
« cherches relatives à l'origine des arts. On aime à voir par quelle suite
« d'idées les inventeurs ont été conduits à ces découvertes. Mais ces
« recherches acquièrent encore un plus haut degré d'intérêt lorsque
« ces arts ont un caractère d'utilité publique ; elles nous permettent
« de signaler ces hommes au respect de leurs semblables, et d'acquitter
« envers leur mémoire le tribut de la reconnaissance. »

Bien que l'origine de la prothèse oculaire, ainsi que celle des yeux artificiels, soit enveloppée d'épaisses ténèbres, puisqu'elle ne repose sur aucun document authentique, tout nous porte à croire cependant que cette opération fut pratiquée à l'époque où les yeux artificiels subirent leurs premières améliorations.

Les yeux artificiels qui furent faits avant et jusqu'à la puissance de Périclès et d'Alexandre étaient, avons-nous dit, lourds, grossièrement construits, et ne pouvaient par conséquent être employés que comme objets d'ornements dans la statuaire. Plus tard, sous le règne de Ptolémée-Philadelphe, on trouve des statues de dieux et des momies sur lesquelles sont placés des yeux artificiels combinés avec un certain soin. Ces yeux sont ou des émaux moulés, mais formés de plusieurs pièces d'une lourde et grossière exécution, ou des coques métalliques peintes ou émaillées (1). La construction de ces dernières indique qu'elles devaient être également employées pour un autre

(1) Deux sortes d'yeux artificiels étaient connus des anciens : les uns, qu'ils appelaient *ecblepharis*, étaient placés sur les paupières ; les autres, au contraire, introduits sous ces voiles mobiles, étaient nommés, pour cette raison, *ypoblepharis* : ils étaient formés d'une coque métallique convexe d'un côté et concave de l'autre, à peu près comme une moitié de coque d'œuf de tourterelle, et étaient ainsi introduits sous les paupières. La face concave recouvrait le moignon, tandis que la face convexe, sur laquelle étaient grossièrement peints la sclérotique, l'iris, la pupille et la conjonctive, apparaissait entre les paupières, qui maintenaient seules l'appareil en place, comme cela se pratique encore de nos jours pour l'œil artificiel perfectionné.

Le temps, qui d'ordinaire apporte des changements si importants dans les arts, fit peu pour l'amélioration des yeux artificiels, et des siècles s'écoulèrent avant qu'on imaginât autre chose que les deux procédés grossiers dont nous venons de donner la description. Il faut se rapprocher singulièrement de notre époque pour trouver enfin quelque chose qui soit digne du progrès des siècles ; car, au temps même d'Ambroise Paré, ainsi que l'on peut s'en convaincre par la description qu'il en donne, les yeux artificiels en métal émaillé étaient encore en usage, et n'étaient rien autre chose que les *ypoblepharis* des anciens.

usage que celui d'orner la nature morte : elles devaient en effet servir à la prothèse ; car, quoique leur genre de travail ne puisse être aucunement comparé à la légèreté des pièces en émail qui se fabriquent aujourd'hui, nous n'en devons pas moins considérer la prothèse comme ayant pris son origine à cette époque, puisque ces yeux pouvaient être placés sous les paupières.

Nous donnons sous le n° 3, pl. I, la figure d'un œil artificiel trouvé sur une momie égyptienne du temps de Ptolémée-Philadelphe : il est en cuivre émaillé et contre-émaillé ; la pupille et l'iris sont peints sur émail. Cette pièce réunissant les conditions d'application d'œil artificiel au point où nous avons trouvé la prothèse oculaire, on pourrait sans crainte reporter l'origine de celle-ci à environ 300 ans avant J. C.

Lors de l'invention des yeux artificiels en émail modelé, on faisait encore usage de ces pièces métalliques pour la prothèse oculaire, bien que leur conformation les rendît peu propres à cet usage, que l'on commença d'ailleurs à abandonner au temps de Fabrice d'Aquapendente (1537). Ce ne fut que bien longtemps après Ptolémée-Philadelphe, vers le XIVme ou le XVme siècle, que l'on fit les premiers yeux artificiels en émail, dits de *verre modelé à la lampe*, ainsi qu'on peut s'en convaincre par les écrits de l'auteur que nous venons de citer.

La figure 4, pl. Ire, est celle de l'un des premiers yeux artificiels qui aient été exécutés en émail à la lampe : l'iris et la pupille, formés de teintes plates, sont à découvert ; la cornée n'a pas été imitée.

Verduin, célèbre chirurgien d'Amsterdam (1696), parle de coques en verre qu'il a modifiées pour le traitement du trichiasis, lesquelles ne purent évidemment avoir été construites que d'après la connaissance que l'on devait avoir des pièces de prothèse en émail modelé. *(Voir la description de la figure suivante.)* Depuis cette époque, on a apporté de nombreux perfectionnements à cet art.

A ces coques métalliques on substitua les yeux dont nous venons de parler, et qui, quoique modelés en émail, étaient connus sous le nom impropre d'*yeux de verre :* ils étaient fabriqués par les procédés qui sont encore aujourd'hui en usage pour nos yeux d'émail ; mais ils n'étaient qu'une grossière indication de ces derniers, car ils ne représentaient qu'un ensemble plus ou moins imparfaitement indiqué des parties externes de l'œil humain, et n'offraient aucun des détails qui, de nos jours, sont si remarquables, surtout dans les effets de l'iris. Si rien dans l'histoire ne peut contrôler nos assertions, leur grande coïncidence avec les faits que nous présentons nous fait supposer que nous ne devons pas nous éloigner beaucoup de l'exactitude.

Le désir si naturel qu'éprouvent les hommes vivant en société, de se rendre le moins désagréables possible les uns aux autres, leur a, de tout

temps, fait sentir le besoin de cacher ou de dissimuler leurs difformités. Aussi les yeux artificiels, qui n'ont eu pendant longtemps d'autre application que l'usage qui en fut fait pour les statues et les corps embaumés, devinrent-ils, sous ce roi si célèbre que nous avons déjà nommé (Ptolémée-Philadelphe), l'objet d'une nouvelle branche de thérapeutique chirurgicale. On imagina la prothèse oculaire. Ainsi se trouve détruite l'assertion de M. le baron de Percy, inspecteur général du service de santé de l'armée impériale française (1), qui attribuait à un artiste de Nevers, vivant vers l'année 1740, l'invention des yeux artificiels modelés à la lampe d'émailleur, lequel en fit, dit-il, la première application comme objet de prothèse. Au dire de ce savant chirurgien, pour fabriquer ces yeux, il traçait un cercle coloré autour d'une perle blanche encore en fusion, et posait à son centre un point noir qu'il recouvrait d'une goutte de cristal; puis il donnait une forme ovalaire à ce sphéroïde, dont il détachait ensuite un segment.

La figure 5 est le dessin d'une pièce en émail modelé dont l'exécution remonte au XVIme ou au XVIIme siècle; elle nous a été donnée par l'un des descendants d'une très-ancienne famille de chirurgiens de La Haye, qui la tenait de ses ancêtres. Nous supposons cette pièce de fabrication neérlandaise, puisqu'à cette époque la Hollande possédait déjà des artistes en ce genre : elle est en émail modelé, avec imitation de pupille, d'iris et de cornée. Dans notre collection d'yeux artificiels antiques se trouvent d'ailleurs deux pièces de cette même époque, qui sans doute sont du même artiste.

Pendant le temps si considérable qui s'est écoulé entre l'époque à laquelle nous présumons que les yeux artificiels en métal émaillé ont reçu leur première application à la prothèse (environ 285 ans avant J. C.) et l'invention citée par Fabrice et Percy, on essaya plusieurs autres espèces d'yeux artificiels; mais les résultats ne furent pas plus heureux.

Parmi ces diverses sortes d'yeux, nous devons citer les *ecblépharis*, pièces de prothèse d'application externe : ils étaient composés d'un ressort d'acier qui embrassait la tête; à l'une de leurs extrémités était une plaque ovalaire et bombée, recouverte d'une peau très-fine sur laquelle on peignait l'œil et les paupières. L'usage de cette sorte d'yeux artificiels, dont l'origine reste inconnue, est depuis longtemps abandonné. (*Voy.* fig. 6, pl. I.)

On fit encore des coques grossières, en terre de porcelaine, qui

(1) Nous supposons que M. le baron Percy aura été induit en erreur par Ambroise Paré, qui, à une époque postérieure, ne parlait que des yeux en métal émaillé Ces citations contradictoires prouvent que, vers cette dernière époque, les yeux artificiels en métal étaient encore en usage, mais sur le point d'être abandonnés pour être remplacés par les émaux modelés dont parle Verduin d'Amsterdam et Fabrice d'Aquapendente.

étaient émaillées comme on le fait aujourd'hui sur les vases de cette matière ; l'iris sans cornée y était indiqué, ainsi que les autres parties, par des teintes plates. Ces yeux étaient, comme on le pense bien, d'un usage très-douloureux, tant à cause de leur épaisseur, de leur grand poids, que de la rugosité de leurs bords, auxquels il était impossible de donner le poli parfait que reçoit l'émail par la fusion. (*Voy.* fig. 7, pl. I.)

On fabriquait encore à Dublin des yeux de cette espèce vers la fin du siècle dernier, et nous avons appris que des tentatives de ce genre ont été faites, depuis peu, à la Porcelainerie royale de Copenhague.

Nous avons eu souvent l'occasion d'examiner des yeux artificiels qui étaient réellement en verre (fig. 8, pl. I) : c'étaient des coques de forme ovalaire, plus épaisses à leur centre, et qui semblaient avoir été formées d'un fragment de verre fondu dans un moule. Les parois internes de ces pièces avaient été peintes à l'huile, de manière qu'à travers l'on aperçût l'iris, la pupille et la sclérotique. Enfin, on a eu l'idée de peindre à l'huile, derrière un verre de besicle, l'œil et ses annexes. (Fg. 9, pl. I.)

Nous ne dirons rien de ces imitations absurdes, qui peuvent être de toutes les époques, et qui, à aucun égard, ne méritent d'être placées au rang des productions artistiques.

Au temps de Ptolémée-Philadelphe, les pièces destinées aux momies étaient fabriquées par des bijoutiers. Au XVIme siècle, ce fut un souffleur de perles, dont le nom est resté inconnu, qui tenta les premiers essais de l'emploi exclusif des matières vitrifiées. Si les efforts de ce véritable créateur de l'art ne furent ni remarquables ni remarqués, ils n'en désignent pas moins le point de départ du modelage des émaux appliqué à cette branche de la prothèse, qui, depuis un siècle, a successivement reçu tant d'améliorations, et pourtant sans qu'il soit possible de remarquer dans les produits des diverses époques la moindre étude d'appropriation des formes. Aucun artiste n'osa mettre le pied dans cet immense labyrinthe, qui fut pour nous aussi un dédale inextricable pendant une partie de notre existence. Le modèle que léguèrent les Égyptiens, ce modèle originaire dont la forme est identiquement celle d'une moitié d'œuf de moineau, fut traditionnellement copié par tous les artistes qui se sont succédé. Cette forme, qui ne varie que dans les proportions, se retrouve encore aujourd'hui dans toute son intégrité sur les pièces répandues dans le commerce, où elles sont lancées par des hommes routiniers et à idées étroites.

Cependant les hommes qui apportèrent les premiers perfectionnements artistiques ne manquèrent pas de génie : ce qui leur fit défaut, ce fut l'amour des sciences, ce fut l'absence de connaissances chimiques et géométriques, et enfin, disons-le, pour éviter toute concurrence,

leurs travaux s'accomplissaient dans la sécurité d'un impénétrable mystère.

Les pièces sorties de leurs mains étaient moins grossièrement exécutées et présentaient des résultats inconnus jusque-là, mais qui, sous le rapport de l'appropriation des formes, laissaient tout à désirer.

PERFECTIONNEMENTS APPORTÉS AUX YEUX ARTIFICIELS HUMAINS ET A LEUR APPLICATION.

Première période.

De 1800 à 1815, parurent deux hommes remarquables : François Hazard, né à Paris (1), et Demmenie, né à Leyde en Hollande.

Le premier fut sans contredit un artiste très-distingué, ce qui est prouvé encore aujourd'hui d'une manière irrécusable ; mais sa réputation fut plus grande encore après sa mort que pendant sa vie, grâce à l'éloge pompeux que son neveu publia en 1813, lequel, heureux d'être l'héritier de son nom et de sa fortune, voulait être entouré de l'éclat extraordinaire qu'il donnait à son prédécesseur.

Un artiste distingué, M. Desjardins, dont les premiers travaux datent de la même époque, mérite de justes éloges pour ses nobles efforts dans l'avancement de cet art ; mais tout notre amour national et toute notre intention de conserver et même de faire revivre les gloires de notre belle France ne peuvent nous faire passer sous silence ce que doit la fabrication des yeux artificiels au modeste et habile artiste hollandais Demmenie. Tout le monde connaît la dextérité de cet homme extraordinaire qui imitait avec une si grande vérité les fleurs, les fruits, les animaux, les plantes grasses et bulbeuses de l'Amérique, et tant d'autres petites merveilles en émail où la grâce le disputait à la légèreté. Que d'inspirations n'avons-nous pas puisées dans la contemplation de ses chefs-d'œuvre ! Il y a vingt-cinq ans, quand notre vieux père, consciencieux et laborieux émailleur de Saumur, nous parlait avec autant d'enthousiasme que de vénération de la prodigieuse habileté manuelle de M. Demmenie, nous ne pensions pas qu'il nous serait un jour réservé, dans sa propre patrie, de proclamer sa gloire et d'admirer encore les produits de son travail, si recherchés et si rares aujourd'hui (2).

(1) C'est à Hazard Mirault, qu'il ne faut pas confondre avec François Hazard, artiste de mérite, mort en 1812, qu'on doit la prescription du fameux verre d'eau fraîche, dans laquelle il recommande de déposer la pièce artificielle pendant la nuit ; opération qui, loin de conserver les matières, n'a d'autre but que de favoriser la dissolution des émaux alcalins, déjà si défectueux dans leur base.

(2) M. Ernest du Bouloi possède encore aujourd'hui près de soixante pièces (sujets divers) qui ont été fabriquées par M. Demmenie.

Il eut, dans un Israélite hollandais contemporain ('Amsterdam), un compétiteur pour la fabrication des yeux artificiels ; mais celui-ci ne fut jamais qu'un pâle copiste de Demmenie , qui termina sa carrière à Delft, dans l'exploitation d'un café. Nous avons recueilli dans nos voyages un assez grand nombre de pièces fabriquées anciennement par les artistes qui nous ont devancé, et nous pouvons , à première vue, reconnaître leur origine et leurs auteurs, exactement de la même manière que les amateurs, les experts et les spéculateurs reconnaissent et apprécient les productions des anciens peintres. Dans notre collection, les pièces qui ont été exécutées par M. Demmenie tiennent sans contredit le premier rang sous le rapport artistique.

Les légers défauts que l'on y rencontre n'empêchent pas que l'on ne reconnaisse dans leur exécution et leurs formes une tendance au progrès, qui n'a pu être entravée que par la bizarrerie des goûts et le manque d'études complémentaires de leur auteur. Nous avons extrait de notre collection et déposé au Musée royal de La Haye six pièces anciennes de prothèse qui ont été exécutées par ces deux artistes dans les dernières années de leur longue carrière : les trois premières sont de F. Hazard. On reconnaît, par la différence qui existe entre leurs teintes, qu'elles ont été exécutées par trois individus différents ; leur forme , dans les proportions diverses , est encore celle des pièces égyptiennes : aucune trace de perfectionnement de la prothèse oculaire, ou de l'œil artificiel dans son application, n'est saisissable.

Il n'en est pas de même des trois autres pièces, qui ont été exécutées par Demmenie (1). Ici l'art est plus avancé ; l'arrangement des couleurs , la touche légère et étudiée dans les stries rayonnées des iris, la forme particulière des coques, leurs sinuosités, quoique faiblement marquées, indiquent une intention manifeste de progrès , qui fait de son auteur le premier artiste de son époque. Demmenie poussa très-loin l'amour de son art : cependant il fut, ainsi que son émule , loin de donner à l'œil artificiel les qualités qu'il doit rigoureusement réunir ; et malgré son intention marquée d'obtenir une meilleure application de l'œil artificiel , il n'eut aucune règle , aucun principe pour en assurer le succès. Confectionner un globe ovalaire imitant plus ou moins la nature, en détacher un segment de proportion approximative : telle fut la science de ces artistes, telle est

(1) Ces pièces ont été exécutées pour et devant M. ***, fonctionnaire public de la ville de Hoorn, qui, pour rendre hommage à la mémoire de son compatriote, s'est empressé d'adresser un certificat d'origine à S. Exc. le Ministre de l'Intérieur. Nous avons en outre rencontré en Hollande plusieurs officiers supérieurs, débris de l'ancienne armée, qui possèdent des pièces de prothèse oculaire exécutées en leur présence par ce même artiste. On sait d'ailleurs que l'atelier de M. Demmenie était ouvert à tous les curieux.

encore celle des émailleurs actuels. Il ne suffit pas que l'œil artificiel imite parfaitement toutes les parties de l'œil naturel, il est en outre indispensable qu'il réunisse de rigoureuses conditions d'appropriation de forme, dont l'absence a souvent découragé les malades et les artistes eux-mêmes.

Il est donc incontestable que la Hollande, qui a laissé tomber et perdre le monopole de cet art merveilleux, n'en conserve pas moins la gloire d'avoir donné le jour à l'artiste qui marqua les premiers perfectionnements de cet art, que trente années d'études spéciales nous ont permis d'approfondir.

Maintenant, qu'il me soit permis de rappeler sommairement comment j'ai été conduit à la fabrication des yeux artificiels humains et à leur application.

Pendant huit ans, ma vie s'écoula dans les fatigues d'une profession peu lucrative, lorsque j'eus occasion de remarquer dans les mains de deux habitants de la ville des yeux artificiels humains dont ils faisaient depuis longtemps usage (1822). Dès ce moment, je ne pus résister au désir d'étudier la fabrication de ces objets, qui, au moins, me donnait l'espoir de produire de véritables imitations de la nature, le modelage ordinaire des émaux ne m'offrant qu'une aridité désespérante, dénuée de tout avenir artistique.

Mes essais furent entravés, dès le début, par des difficultés qu'il ne m'était guère possible de surmonter, en ce qu'elles étaient purement relatives à la qualité des émaux fournis par le commerce, et qui provenaient en partie des verreries de Venise. Dans l'espoir de surmonter les obstacles, sans abandonner la fabrication des yeux humains, je me livrai à l'étude des yeux d'animaux; mais je fus encore arrêté par la mauvaise qualité des matières premières. Tourmenté par le désir d'arriver à mieux faire, je me livrai avec ardeur à l'étude des branches accessoires, et grâce à ma persévérance, je pus bientôt tirer parti de mes lectures et de mes expériences.

Les résultats avantageux que j'obtins dans la fabrication des yeux d'animaux me donnèrent l'espoir fondé d'aller plus loin si je parvenais à changer la qualité des émaux du commerce. La seule ressource qui me restait consistait à faire des études spéciales sur la vitrification, afin d'obtenir des matières convenables, et à reprendre mes essais sur les yeux humains. Les ouvrages de Néri, de Méret et de Kunckel, tout insuffisants qu'ils soient, fixèrent mon attention; mais le célèbre Berzélius, secrétaire perpétuel de l'Académie royale des sciences de Stokholm, fut mon guide favori : ses savantes recherches sur la minéralogie dirigèrent le cours entier de mes études en vitrification, et je devins en quelques années possesseur de la plus riche collection d'émaux qui fut jamais produite. A cette époque (1828), le fourneau que j'avais établi

dans mon atelier ne fournissait pas une chaleur suffisante ; il fut abandonné, et j'eus recours aux fourneaux de poterie et de cristallerie, dont les propriétaires furent toujours empressés à faciliter mes travaux.

Avant 1830, les émaux employés dans la fabrication des yeux artificiels, y compris ceux d'animaux, ne permettaient pas aux artistes d'atteindre aux résultats que nous avons obtenus depuis cette époque, les matières qu'on employait n'ayant été jusque-là l'objet d'aucune étude spéciale. On se servait des émaux du commerce, après les avoir pétris à la lampe afin d'en obtenir un plus grand nombre de nuances ; puis on imitait la cornée au moyen de fragments d'anciennes glaces de Venise, seule matière connue alors.

Par cette préparation, les matières, qui étaient déjà très-mauvaises, devenaient encore d'une qualité moindre et d'un emploi fort difficile. Le verre, qui se détériore toujours plus ou moins à la lampe, perdait de sa transparence et ne possédait ni le brillant ni la limpidité qu'on doit rechercher dans l'imitation des yeux. Il était donc indispensable de faire de nouvelles recherches, et notre choix tomba sur les émaux à base métallique. Mais pour arriver à ce but, que de démarches, que d'obstacles ! Repoussé par les verriers, qui reculaient devant la difficulté de fondre des matières chargées d'une grande quantité d'oxydes métalliques (1), il fallut entreprendre des expériences à nos risques et périls ; et ce fut dans les verreries de Rougemont, Montmirail, etc., que nous fîmes nos premières tentatives. Plus tard, l'idée nous vint, pour éviter ces inconvénients, de faire réduire en poudre toutes les matières destinées à la composition des émaux : une machine fut exécutée pour cet usage, et dès ce moment le succès couronna nos efforts d'abord malheureux.

Nos procédés de confection pour les yeux d'animaux subirent alors de grandes améliorations, et par eux il nous fut possible d'en confectionner de dimensions convenables pour les grands mammifères; chose qui avait été vainement tentée, à cause du peu de densité des matières alors en usage.

Autrefois, pour faire un œil d'animal, on mettait sur une tige de fer l'émail blanc; on plaçait sur ce dernier un autre émail coloré pour imiter l'iris : un point noir représentait la pupille, et l'ensemble était recouvert d'une goutte de verre pour figurer la cornée. Aujourd'hui, grâce à de pénibles recherches et aux observations que nous avons déjà publiées, il est un mode plus simple et généralement en usage. Sur une masse de cristal qui doit former la cornée, on pose la pupille, l'iris, et enfin une

(1) On sait que les alcalis et les oxydes métalliques, employés en excès, ont l'inconvénient de dissoudre les creusets en attaquant leurs parois.

couche d'émail blanc destiné à reproduire la sclérotique. Par ce procédé, et au moyen de nos nouvelles matières, il nous est possible d'exécuter des yeux ayant jusqu'à 6 centimètres de diamètre et de remédier par leur brillant et leur éclat à cet aspect de faïence qu'on remarquait dans les pièces exécutées jadis avec les verres et émaux de fabriques étrangères. Non-seulement nous avons pu imiter en émail le feu qui brille dans les yeux des grandes espèces du genre *felis*, mais encore nous sommes parvenu à rendre les teintes nacrées, orientées, qui caractérisent les yeux de poissons; effets que personne n'était arrivé à produire avant nous.

Deuxième période.

Extrait du Répertoire annuel de Clinique médico-chirurgicale de Paris, rédigé par Carron du Villard (1833).—« La thérapeutique des affections oculaires, quelque nombreuse et quelque variée qu'elle soit, n'en demeure pas moins trop souvent insuffisante pour arrêter les désordres qui non-seulement intervertissent les fonctions de l'œil, mais encore détruisent sa forme. Les oculistes sont bien souvent appelés à corriger cette difformité au moyen de l'application d'un œil artificiel, soit prothèse oculaire. »

Voici comment s'explique M. le professeur Marjolin sur la nécessité des connaissances générales comme base des travaux en prothèse oculaire :

« En général, les pièces artificielles, quel que soit leur mécanisme, devraient être construites et appliquées par des personnes instruites, sous les yeux ou d'après les conseils d'hommes éclairés; et l'on conçoit combien il est nécessaire que des connaissances anatomiques précises président à leur confection, afin qu'elles n'exercent pas sur les organes une action partielle et qu'elles soient en harmonie avec les mouvements des organes.

« La France conserve encore le monopole exclusif de la fabrication des yeux artificiels; car les émaux faits à Vienne, en Angleterre, à Venise, ne peuvent supporter le parallèle. C'est donc à Paris que se sont jusqu'à présent adressés, de tous les pays du monde, ceux qui veulent jouir dans toute son étendue des bénéfices de la prothèse oculaire (1).

« Nos lecteurs verront avec plaisir les efforts faits par un artiste de province pour secouer le joug de la fabrication de Paris. Les travaux auxquels M. Boissonneau s'est livré ont mérité une attention toute

(1) Nos lecteurs voudront bien reconnaître toute l'impartialité qui a guidé la plume de l'auteur de ce préambule, sa qualité d'étranger, la haute position scientifique qu'il s'est acquise, le posant en juge équitable.

particulière de la Société médicale de Tours, qui va nous fournir les documents suivants :

« Dès la plus haute antiquité, la chirurgie a eu recours à la prothèse, opération qui consiste à ajouter au corps humain une partie artificielle pour suppléer à celle qui lui manque, soit accidentellement, soit par un vice congénial de conformation, dans la vue de rétablir des fonctions perdues ou d'en rendre l'exercice plus facile.

« Il faut, pour obtenir de grands succès de la prothèse, que l'artiste qui s'en occupe exclusivement réunisse aux connaissances anatomiques et chimiques, relatives à son objet, beaucoup d'habileté manuelle.

« Parmi les différentes branches de cet art précieux, celle qui regarde la fabrication de l'œil artificiel doit être comptée au premier rang. Ainsi, quand à la suite d'une maladie, d'un accident, ou d'une opération indispensable, l'organe de la vision est détruit, et qu'au lieu d'un globe animé où se peignaient tant d'expressions diverses, il ne reste plus qu'un moignon informe, ou une cavité repoussante, alors l'art doit venir au secours de la nature ; et si, comme elle, il ne sait pas donner la vie, on doit au moins lui savoir beaucoup de gré des efforts qu'il fait pour en obtenir l'imitation la plus parfaite.

« D'après la supériorité acquise en France, on pourrait croire qu'il est très-difficile d'aspirer à de nouveaux succès dans cet art. Cependant notre ville possède en M. Boissonneau un artiste qui marche honorablement sur les traces de ses prédécesseurs. Depuis dix ans, le perfectionnement des yeux artificiels humains a fait le principal objet des études et des soins de notre compatriote.

« De nombreux essais ont été tentés par lui, ayant tous pour but la connaissance des émaux qui peuvent être endommagés et dépolis par l'action des fluides. L'heureuse combinaison de ces émaux, leurs formes, leur poli, leur ensemble, sont en harmonie parfaite avec les dispositions de l'orbite et la nature des accidents ou des maladies qui en réclament l'emploi : les plus heureux résultats paraissent avoir couronné ses efforts.

« Non-seulement M. Boissonneau fabrique avec beaucoup d'habileté les yeux d'émail, mais encore il observe dans leur pose et leur usage les plus saines règles et les principes le mieux raisonnés. En effet, dit M. Boissonneau, avant de placer pour la première fois un œil artificiel, je prends la précaution d'explorer l'orbite et les paupières ; je m'assure toujours si ces parties ne sont pas le siége d'aucune maladie et si la cicatrisation est bien terminée, afin d'éviter les souffrances et les accidents qui pourraient résulter du contact de l'émail sur un organe maladif. M. Boissonneau est d'avis qu'on ne doit procéder à l'introduction de l'émail que plusieurs mois après toute suppuration

disparue ; précepte sage et sur lequel insistent avec raison tous les auteurs.

« La cause qui a fait perdre l'œil, continue M. Boissonneau, soit accidentelle, soit chirurgicale, laisse ordinairement le moignon et les paupières dans un état favorable à l'usage de l'œil artificiel.

« Alors nul besoin d'opération pour y disposer. Tout à fait étranger à la chirurgie, l'artiste doit exécuter l'œil artificiel, lui donner la forme et les dimensions que les dispositions de l'orbite exigent. Son devoir se borne à reconnaître si l'état propice à l'introduction de l'œil artificiel existe ou non. — On ne peut qu'applaudir à une telle prudence.

« M. Boissonneau a remarqué, avec tous les bons observateurs, que, loin d'être nuisible, l'usage d'un œil artificiel bien conditionné a au contraire la propriété de rétablir le cours des larmes ; ce qui soulage sensiblement les parties malades.

« C'est par cette raison que beaucoup de personnes ne peuvent suspendre l'usage de l'œil artificiel sans éprouver des céphalalgies plus ou moins prononcées, et, chez d'autres, de semblables maux de tête n'ont cédé qu'à l'emploi de ce moyen.

« Les formes et les dimensions des yeux artificiels, suivant telle ou telle disposition individuelle de l'orbite, sont, dit l'auteur, extrêmement difficiles à saisir et exigent une main exercée, une grande habitude.

« Le désir de donner à l'œil artificiel la grandeur de l'œil naturel doit être subordonné à une règle qui ne souffre aucune exception. L'œil d'émail doit être facilement recouvert par le jeu de la paupière supérieure et doit emboîter le bulbe de l'œil perdu, sans presser ni fatiguer aucune de ses parties, et suivre avec facilité les mouvements imprimés au moignon par les muscles qui l'entourent. Ajoutons, et M. Boissonneau le reconnaît également, qu'il est plus avantageux d'employer un œil d'émail d'une grandeur au-dessous de celle de l'œil sain, que d'en placer un de grandeur naturelle, pourvu que le premier jouisse d'une mobilité suffisante.

« Nous reconnaissons effectivement qu'il n'est guère possible qu'on s'aperçoive de la différence de grandeur de deux yeux qui ont des mouvements pareils ; tandis qu'il est impossible, au contraire, qu'on ne soit pas désagréablement impressionné à l'aspect d'une belle figure, mais ayant l'un des yeux immobile.

« C'est à produire cette heureuse illusion que tendent les efforts de M. Boissonneau. Cet artiste a étudié et cite plusieurs des auteurs les plus recommandables qui ont écrit sur les maladies des yeux. Tous ces auteurs s'accordent à proclamer non-seulement l'innocuité, mais encore les grands avantages des yeux artificiels dans la plupart des cas.

« L'auteur pose également les plus judicieux préceptes sur la

manière de placer les yeux artificiels, sur la nécessité de les ôter au moins tous les soirs pour les nettoyer et en même temps fomenter et laver la cavité orbitaire.

« Enfin, il apporte la plus grande attention à ce que l'émail ne perde ni son poli ni son brillant primitifs.

« M. Boissonneau déclare d'ailleurs que ces inconvénients, fréquents sur beaucoup d'émaux de mauvaise qualité, n'arrivent que fort rarement aux siens, dont la fabrication et les matières sont supérieures.

« M. Boissonneau a été souvent obligé de pratiquer des échancrures dans les bords de certains yeux pour loger des éminences charnues, des brides, etc.

« Une personne qui avait été obligée de renoncer à l'usage des yeux artificiels pendant près de dix ans, à cause de la gêne qu'elle éprouvait, porte depuis deux ans, sans accidents et sans gêne, des yeux de la fabrique de M. Boissonneau, dont les dimensions sont absolument les mêmes que celles de l'œil naturel.

« L'expérience a fait connaître à M. Boissonneau la possibilité, dans certains cas, d'introduire progressivement et successivement des yeux de plus en plus grands, jusqu'à ce que leur développement fût semblable à celui de l'œil naturel.

« Le grand art consiste à combiner parfaitement les formes, quelquefois bizarres, des échancrures avec la disposition particulière des parties charnues, des brides, etc. C'est à force de patience, de soins, et par des essais souvent répétés, que M. Boissonneau est parvenu à triompher des difficultés. Quelques connaissances chimiques mirent M. Boissonneau à même de reconnaître que le dépolissement et l'altération des émaux, qui, jusqu'à ce jour, étaient à base alcaline, provenaient de l'action dissolvante de l'humidité. Il se convainquit bientôt que les émaux à base métallique étaient presque insensibles à cette action : ceux-là devaient donc par conséquent être employés de préférence. Il assure que quelques sujets portent depuis plusieurs années des yeux artificiels, composés de matières à base métallique, qui conservent encore le même poli et le même brillant, sans avoir fait éprouver à l'orbite la plus légère indisposition, tandis que les anciens yeux ne pouvaient être portés plus de trois mois sans être endommagés.

« L'auteur a parlé, dans un précédent mémoire, de la rupture subite et spontanée des yeux artificiels, qu'il attribue aux changements brusques de la température sur des pièces de mauvaise exécution. Il a décrit ailleurs les causes de cette fragilité et le moyen à l'aide duquel il est parvenu à neutraliser cet effet physique.

« Les améliorations que cet estimable artiste a apportées à la fabrication des yeux artificiels doivent être considérées comme un important

service rendu aux personnes qui sont dans la nécessité de recourir à son talent, et lui vaudront, nous n'en doutons pas, les éloges et la reconnaissance des amis de l'humanité. »

Préjugés.

Si des préjugés injustes s'élèvent contre toutes les découvertes importantes, on pourrait certainement placer en première ligne ceux qui combattraient aujourd'hui l'application de la prothèse oculaire.

Cette branche de la chirurgie mécanique, considérée sous le point de vue hygiénique, comme sous le rapport de l'harmonie des formes qu'elle rétablit, est une des plus belles conquêtes de l'art. Lorsque cette merveilleuse invention était encore à son enfance, lorsqu'elle était la propriété de gens ignorants et inhabiles, le mode d'application était tellement difficile et cruel, les résultats si incomplets, que nous ne sommes pas étonné de la répugnance qu'éprouvaient les personnes qui avaient le plus besoin d'y avoir recours.

Lorsqu'une découverte apparaît, elle est jugée d'après les résultats qu'elle donne, et toujours avec une excessive sévérité. Malheur alors si les premiers essais ont été peu favorables, parce que ses inconvénients traverseront de longues époques avant que les préjugés, ces tyrans du monde, avant que l'aveugle prévention aient consenti à admettre les perfectionnements et les nouveaux résultats dus aux progrès. Consultons les bibliothèques, les archives de l'intelligence humaine, et nous y trouverons les rudiments de tous les prodiges des arts et des sciences qui sont aujourd'hui le domaine du vulgaire, nous trouverons sous une poussière séculaire les diverses idées qui ont voué à la persécution leurs auteurs, et qui ont dû attendre l'éducation des peuples pour être fécondées.

Ne nous plaignons donc pas de la peine que nous avons à combattre les difficultés que nous rencontrons sur notre route : trop d'hommes de génie ont eu à lutter, pour que nous ne soyons pas glorieux de suivre leurs traces, sans avoir la prétention de nous élever jusqu'à eux.

Quelles sont les craintes des personnes affectées de la perte d'un œil? — Une opération chirurgicale; la douleur que peut occasionner la présence d'un corps étranger dans une cavité qui semble douée d'une exquise sensibilité; enfin, l'idée, assurément bien fausse, de la surveillance et des soins minutieux qu'exigerait l'entretien d'une pièce artificielle.

Lorsque nous aurons dit que l'œil artificiel s'applique sans opération chirurgicale, nous aurons fait disparaître la principale cause de dépréciation. — Nous entrerons dans quelques détails.

Nous ne proposons que ce qui est possible. Dire que, dans tous les cas de perte d'un œil, l'application de la prothèse oculaire est possible, ce serait une assertion à laquelle personne ne pourrait croire.

Après la perte d'un œil, cet organe peut éprouver des modifications principales, diminuer ou augmenter de volume. Toutes les fois qu'il y a diminution, et c'est le plus grand nombre des cas, l'application de l'œil artificiel doit se faire et se fait sans opération chirurgicale.

Lorsqu'il y a augmentation prononcée de volume, il est certain que l'application ne pourra avoir lieu sans que des moyens chirurgicaux n'aient placé le bulbe dans des conditions convenables. Cette circonstance nécessite toujours l'avis, la coopération d'un chirurgien, notre ministère n'étant, dans ce cas, que secondaire. Nous n'avons aucune objection sérieuse à combattre, puisque nous nous récusons, par cela seul, que nos moyens de restauration ne pourraient s'appliquer sans opération.

Du moment où nous posons comme principe général que, dans aucun cas d'atrophie, celle-ci fût-elle presque nulle, l'application de l'œil artificiel ne doit être précédée ou suivie d'aucune opération, ou que son introduction dans l'orbite ne donne lieu à aucune douleur, nous aurons rassuré les personnes qui peuvent avoir quelque crainte.

Considérons maintenant la pièce contenue et placée dans l'orbite, et recherchons si la présence de ce corps peut occasionner de la gêne ou de la douleur.

Généralement, on ne peut supporter le plus léger corps introduit sous les paupières sans avoir la certitude d'éprouver une douleur plus ou moins vive. Cette opinion, vraie dans certains cas, est dénuée de sens dans celui qui nous occupe : il suffirait de réfléchir à la conformation de l'œil et aux faits dont nous sommes tous les jours témoins, pour faire disparaître la moindre appréhension. La partie du globe de l'œil la plus sensible (la cornée) est la partie transparente qui recouvre le centre coloré (l'iris), que l'on appelle vulgairement *prunelle*. La partie blanche est complètement insensible au contact d'un corps poli, et ce fait est particulièrement constaté par l'observation populaire. Ne voit-on pas tous les jours les bonnes femmes retirer un corps étranger ou un insecte, engagé sous les paupières, avec une bague dite *jonc*, dont toutes les parties sont égales ou polies ? Certains individus ne s'introduisent-ils pas impunément entre les paupières des fragments de métal, ou des pièces d'un poli parfait, sans en éprouver la moindre gêne?

On voit donc que l'orbite supporte parfaitement la présence d'un corps étranger qui remplit les conditions de forme et de poli parfait, surtout s'il est d'exacte appropriation sous le premier rapport. Or,

lorsque, dans la confection de l'œil artificiel, l'artiste aura rempli ces conditions, lorsqu'il aura évité son contact avec la partie sensible qui, la plupart du temps, n'existe pas, il n'y aura aucune inquiétude à avoir. La présence de l'œil artificiel sera au contraire un bienfait, une protection contre les agents extérieurs ; et ainsi que nous le prouvons dans la partie de cet ouvrage qui traite de l'hygiène, les personnes qui en ont fait usage ne veulent plus s'en passer.

Du moment où nous admettons que l'usage d'une pièce artificielle, parfaitement appropriée, n'amène par sa présence aucune gêne ni aucune douleur, nous disons qu'elle ne peut, dans aucun cas, agir sympathiquement sur l'œil sain. Ce fait ne demande pas d'autre argument ; mais au besoin nous pourrions dire que, dans des cas où l'ignorance et la maladresse ont présidé à l'application d'un œil artificiel, aucun accident ne s'en est suivi, et que les sujets en ont été quittes pour cesser l'usage d'un corps étranger qui, vicieux dans ses formes, amenait une gêne continuelle. La dernière objection n'est ni sérieuse ni grave : nous nous contenterons de dire que tout le monde peut placer et ôter son œil artificiel sans le secours de personne. Les enfants s'acquittent à merveille de cette petite opération : on ne la leur confie pas toujours, parce que la vivacité naturelle à cet âge exposerait quelquefois la pièce à un accident, facile à réparer du reste. Quant aux détails de propreté, nous ne ferons à personne l'injure d'en parler : l'ablution des mains prend plus de temps et offre plus de peine que les soins que demande l'usage d'un œil artificiel.

CHAPITRE PREMIER. — GRADUATION SPHÉRIQUE DE L'OEIL HUMAIN.

Troisième période.

Division du globe oculaire en 64 degrés, pour servir à l'intelligence de notre théorie de l'application de l'œil artificiel. — Graduation du globe oculaire appliquée à la prothèse. — Rapports qui existent entre la graduation du globe de l'œil et celle de la pièce artificielle.

Divisions du globe oculaire. — Frappé du vague qui existe dans l'appréciation des formes à donner aux coupes diverses que réclame l'application de l'œil artificiel humain ; frappé surtout de l'inconvénient des tâtonnements que cette incertitude apporte à la confection et à l'ajustement des pièces, je me suis demandé si l'on ne pourrait pas baser ce travail sur des formules géométriques fondamentales dont le fractionnement conduirait à une méthode qui deviendrait palpable, non-seulement pour les hommes de l'art qui ont besoin d'être au courant de ce qu'il importe le plus de connaître afin de pouvoir

préciser les conditions que doit réunir l'œil artificiel pour être d'un usage sûr, durable et commode, mais encore pour tout individu, tant soit peu intelligent, qui voudrait se donner la peine de l'approfondir.

Comme toute la science de la prothèse oculaire réside dans l'appréciation exacte du moignon qui a succédé au bulbe ou globe oculaire dans son état d'intégrité parfaite, nous devons rappeler que les anatomistes sont universellement d'accord pour le considérer comme une sphère. Nous empruntons à deux auteurs modernes, MM. les docteurs Carron du Villard et Jules Cloquet, une appréciation rapide de l'anatomie topographique de cette partie de l'appareil oculaire. Voici comment s'exprime le premier de ces deux grands maîtres :

« Sous le nom de bulbe de l'œil, on comprend une sphère presque parfaite, formée par les membranes et les humeurs de l'œil. Il est plus fort chez l'homme que chez la femme. Lorsqu'il est dépouillé avec soin de ses muscles et autres accessoires, il pèse en totalité cent trente-trois grains et quelques fractions variables ; il va rarement à cent trente-quatre, tandis que chez les nègres il arrive jusqu'au poids de cent quarante et un.

« On peut répartir ce poids comme il suit :

Humeurs aqueuse et vitrée, ensemble.	97	grains
Cristallin seul.	4	—
Membranes.	29	—
Perte.	3	—
Total	133	grains.

Nous extrayons les lignes suivantes de l'un des ouvrages du célèbre professeur J. Cloquet :

« L'iris offre deux teintes circulaires et concentriques bien distinctes : l'une interne, près de la pupille, plus foncée et moins large ; l'autre, externe, assez large et d'une coloration moins intense : dans quelques circonstances, les couleurs de l'iris sont lamées par plaques, ce qui lui donne un aspect marbré.

Sur cette même surface on observe beaucoup de stries saillantes et radiées, plus ou moins flexueuses, qui commencent à la grande circonférence de l'iris et vont se terminer à la pupille où elles se bifurquent. »

Ces notions préliminaires devenaient indispensables à l'explication de notre théorie, pour bien comprendre les transformations organiques et géométriques que subit le globe oculaire en quittant son état normal pour passer à l'état pathologique ; il fallait faire comprendre à nos lecteurs, non médecins, que le globe oculaire n'est qu'une charpente molle dont les humeurs internes constituent seules l'étaie ou résistance.

Le globe, passant à une condition pathologique *(atrophie)*, perd d'autant plus de son volume qu'il a plus perdu de ses humeurs, et l'on peut

dire, avec autant de vérité, que le développement de sa sphère marche en raison directe de l'accroissement des liquides qu'il contient.

Dans l'état sain, le bulbe oculaire est ferme; il résiste à la pression du doigt et s'enfonce dans l'orbite sans se déformer.

Dans l'état de maladie, avec perte d'une partie de ses humeurs, il devient moins résistant, s'affaisse sous la pression, plutôt qu'il ne se déplace. Ainsi s'opèrent les divers changements qui surviennent dans l'œil, lorsqu'il passe à sa transformation atrophique.

Cette sphère bulbaire est renfermée dans l'orbite, où elle est maintenue par un appareil musculaire qui lui est propre et qui lui imprime en même temps divers mouvements. Tous ses muscles prennent naissance au fond de l'orbite à un centre fibreux commun, agissant isolément et simultanément pour imprimer à la sphère oculaire des mouvements généraux ou partiels.

Le bulbe repose sur un coussinet graisseux qui varie suivant l'âge, l'état de santé et le tempérament de l'individu. Ce coussinet, par son augmentation, rend le bulbe saillant sans qu'il y ait augmentation de volume. Le même résultat se fait remarquer chez les sujets qui sont naturellement maigres ou qui le sont devenus brusquement à la suite de grandes peines de l'âme ou du corps : l'œil s'enfonce sans qu'il ait en aucune manière diminué de volume ou de poids.

Toutes ces notions sont indispensables à l'intelligence et à l'application de la prothèse. D'un côté, elles servent à expliquer comment la sphère oculaire, subissant les plus grandes transformations anatomiques et géométriques, conserve ses mouvements, et, de l'autre, comment le coussinet varie d'épaisseur avec une certaine rapidité; car il faut tenir compte de ces modifications pour varier la prothèse en raison de son augmentation ou de sa diminution.

La condition sphérique de l'œil étant universellement admise et prouvée, la division géométrique et mathématique de cette sphère en 64 degrés est donc une formule dont nous pouvons, sans crainte d'être contredit, expliquer les variations par des lignes, des courbes et des chiffres. Afin d'être plus facilement compris, nous intercalons dans le texte un certain nombre de figures explicatives.

Ainsi, la figure suivante (fig. 10) de la sphère oculaire démontre et explique les soixante-quatre divisions présentées sur un globe oculaire posé la cornée en haut. L'indication que nous donnons du nerf optique, à droite et à gauche de cette figure, a pour but de faire connaître que celle-ci sert aussi bien pour la division de l'œil droit que pour celle de l'œil gauche. Elle est traversée par une ligne perpendiculaire à plomb, correspondant au centre pupillaire, point de jonction du 1er degré avec le 64me, et allant finir à l'union du 32me au 33me degré. Une flèche traverse l'horizon central du 40me au 16me de-

gré, de telle façon que l'axe se trouve au point de réunion de cette dernière ligne avec celle perpendiculaire.

La pupille, dans son état de contraction ordinaire, occupe l'intervalle du 1er au 64me degré ; dans ses variations de dilatation normale, elle peut aller du 63me au 2me, l'iris et la cornée comprenant l'intervalle qui existe entre le 61me et le 4me, ce qui représente 1/8 de la circonférence du globe de l'œil.

Le nerf optique, enfin, correspond pour l'œil droit à l'intervalle du 24me au 38me degré, et pour l'œil gauche à celui du 26me au 30me ; inclinaison qui leur est nécessaire dans la proportion de quatre degrés avec la perpendiculaire pour aller se réunir dans le cerveau. (Voir les fig. 20 et 21. Planche V.)

Graduation du globe oculaire appliquée à la prothèse. — Supposons maintenant qu'un chirurgien ou toute autre personne étrangère à l'art de guérir, éloigné de l'émailleur en prothèse oculaire, se trouve dans la nécessité de commander un œil artificiel, on comprendra que d'après les divisions que nous avons établies du globe de l'œil et la graduation relative que nous avons indiquée sur la figure suivante (fig. 11, pl. II), le diamètre de la pièce artificielle devant être en rapport direct avec celui de l'œil sain, l'abaissement des bords et les sinuosités des contours de l'émail, ou circonscription du segment, étant subordonnés au degré d'atrophie du bulbe de l'œil et aux divers accidents et difformités qu'ont pu produire les cicatrices ; on comprendra, disons-nous, qu'il suffira de donner à un artiste intelligent la description exacte de ces divers états pour qu'il puisse confectionner une pièce convenable.

Mais nous ne pouvons dissimuler les difficultés qu'entraînent les moyens de correspondance : ils exigent la plus grande attention de la part du chirurgien que l'on charge de remplir les indications, et plus encore de la part de l'artiste à qui l'on confie l'exécution des émaux. Ce sera donc à celui-ci de suppléer par son talent à l'insuffisance des moyens, aux rigueurs de l'éloignement, et aux demandeurs de s'adresser à l'artiste dont les connaissances scientifiques seront connues, en un mot, à celui qui aura donné les meilleures preuves de capacité.

Pour nous rendre plus intelligible, nous donnerons, à la fin du chapitre III, un tableau formulaire des indications qui deviennent la conséquence de notre méthode, et qu'il est indispensable de transmettre aux artistes.

Rapports qui existent entre la graduation du globe de l'œil et celle de la pièce artificielle.

La coupe représentée dans les deux figures suivantes, fig. 12 et 13, pl. III, démontre, comme dans la précédente, l'application exacte de pièces de prothèse sur deux globes oculaires, droit et gauche, qui

portent l'indication des grandes divisions déjà tracées par les figures précédentes : elles marquent le maximum de développement qu'elles peuvent atteindre dans les cas les plus favorables. Quand, au contraire, les parties orbito-palpébrales ont subi de notables altérations, la diminution de cette coupe peut être portée à une fraction minime de la sphère, ainsi qu'on le voit dans la contre-coupe. Cette division est exactement la même pour l'œil droit comme pour le gauche.

Ces préliminaires établis, nous allons passer à la division et à la dénomination topographique de la pièce. Son plus grand diamètre occupe la moitié exacte ou trente-deux degrés de la sphère; la partie la plus développée prend la dénomination de temporale, tandis que la partie qui s'étend vers la caroncule lacrymale prend celle de nasale, et celles qui vont du centre de la sphère à son sommet, soit de l'orbite aux ellipses palpébrales, s'appellent orbito-palpébrales supérieures et inférieures. C'est à la partie temporale que la pièce présente le plus grand développement, et cela parce que là existe le plus grand espace à remplir : elle égale, à elle seule, plus du quart de la sphère sur laquelle elle occupe 20 degrés, avec la dénomination de section temporale ou culasse, tandis que la section nasale n'en occupe que quatre.

Au moyen de cette division très-simple, il est facile de comprendre combien de coupes diverses et fractionnées cette pièce primordiale ou typique peut subir, en raison des modifications que la sphère parfaite peut éprouver par les diverses conditions pathologiques qui lui font perdre sa forme primitive.

Les figures qui suivent sont destinées à démontrer les diminutions graduées que l'on peut être appelé à faire subir à la pièce type sans altérer sa forme primitive. (Voyez fig. 14 et 15, pl. III.)

Nous devons ajouter aux mesures dont nous avons parlé précédemment le diamètre qui s'étend du rebord orbitaire inférieur à celui supérieur, et qui sera le diamètre fronto-malaire. L'œil artificiel s'enfonce davantage dans la cavité fronto-orbitaire. La pratique démontre que le bord de la pièce qui correspond à la partie orbito-malaire doit recevoir une étendue proportionnée au développement du moignon. Or, le bord inférieur de l'émail sera très-circonscrit si l'atrophie est grande. Dans tous les cas, la meilleure proportion est celle qui détermine entre les deux iris un parallélisme parfait dans le regard de face, à une distance de deux à trois pas.

Dans les deux figures 16 et 17, pl. IV, nous indiquons la différence qui existe entre le développement du bord supérieur et celui du bord inférieur. L'échancrure centrale de la figure correspond à l'angle interne ou nasal : elle a été pratiquée dans le but de protéger et loger un petit tubercule rouge normal, connu sous le nom de caroncule lacry-

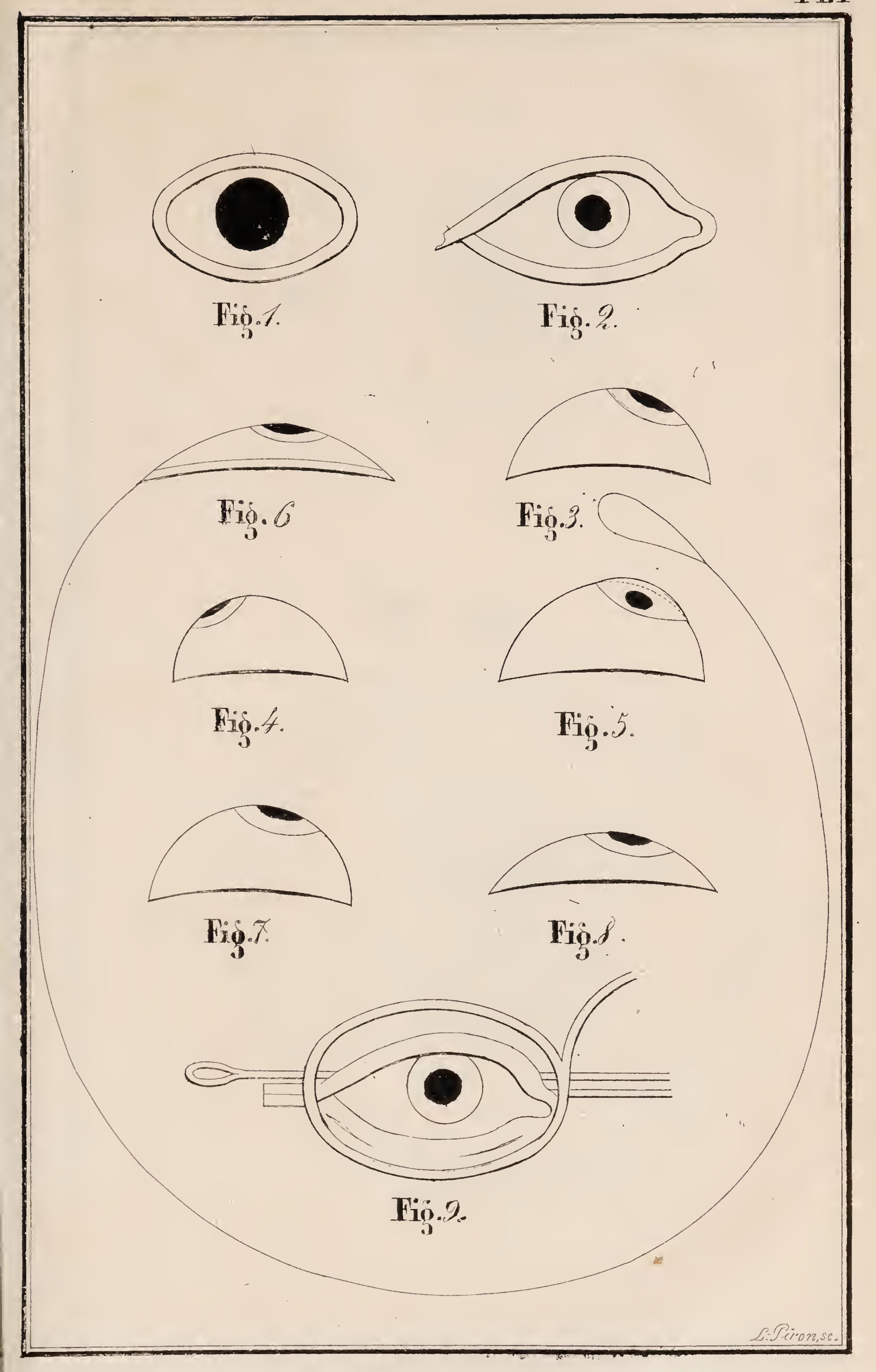

Fig. 1.
Fig. 2.
Fig. 6
Fig. 3.
Fig. 4.
Fig. 5.
Fig. 7.
Fig. 8.
Fig. 9.
L. Piron, sc.

Fig. 10.

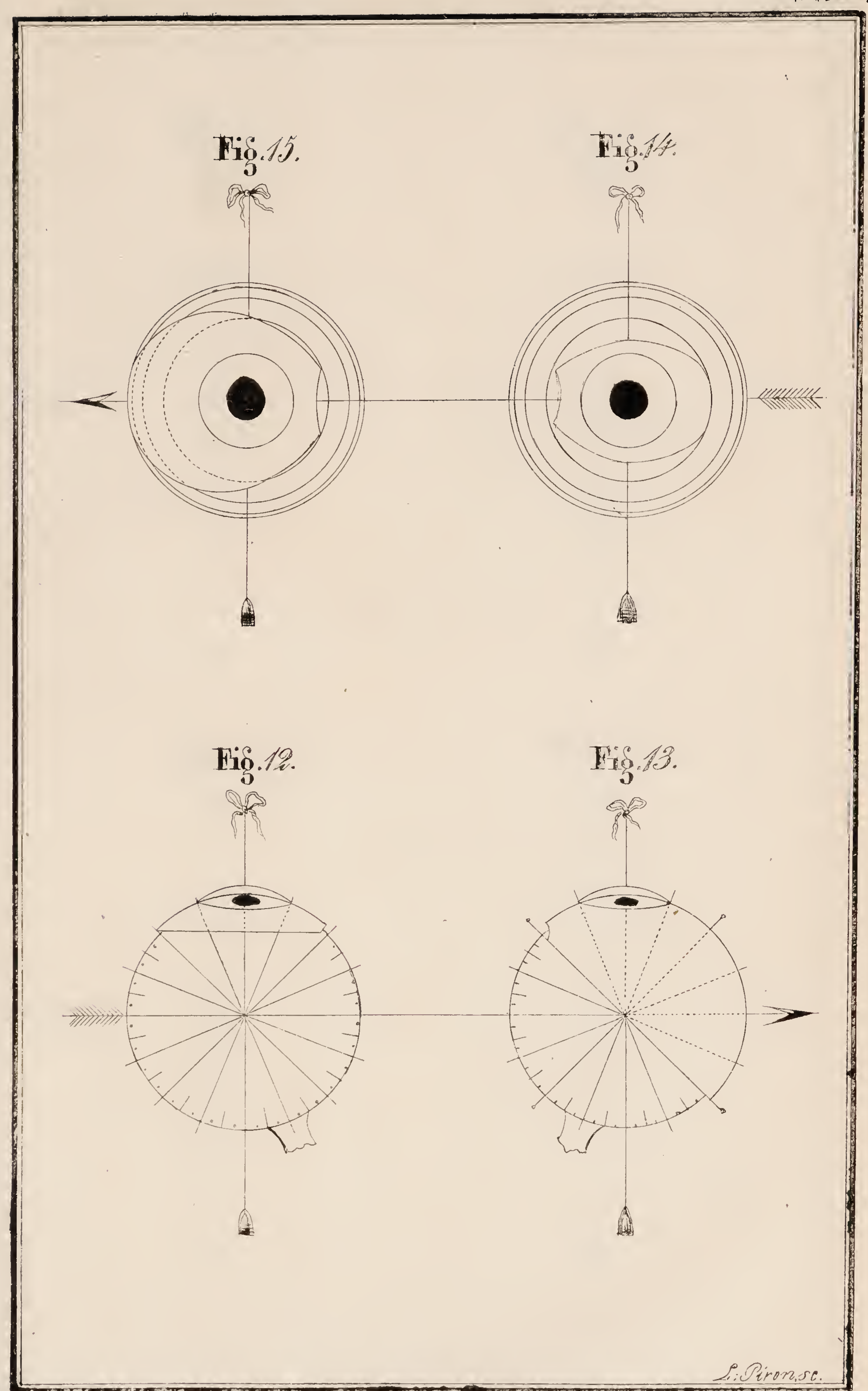


Fig. 11.

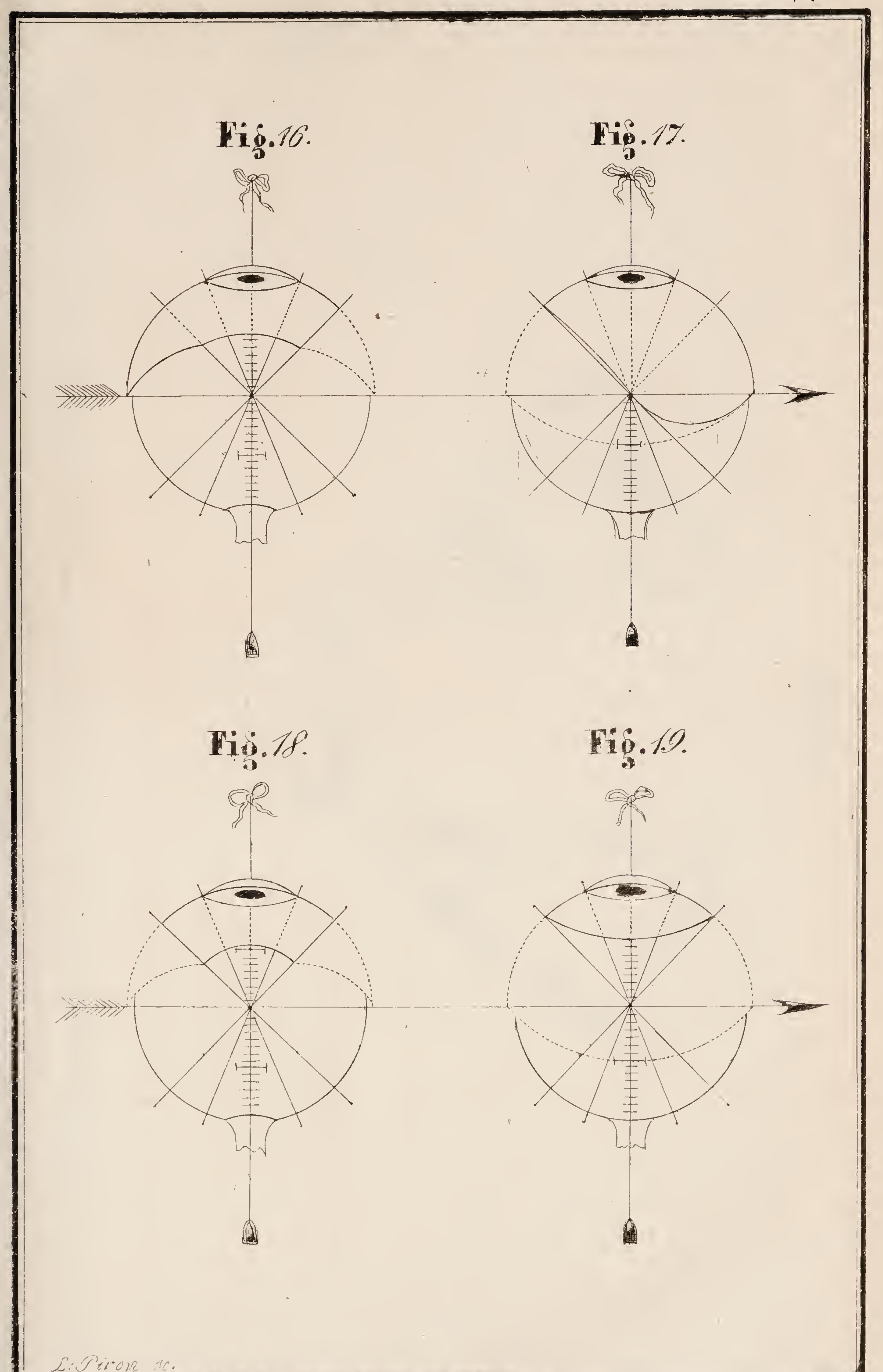
1 3 5 7 9 11 13 15 17 19 21 23 25 27 29 31 33 35 37 39 41 43 45 47 49 51 53 55 57 59 61 63

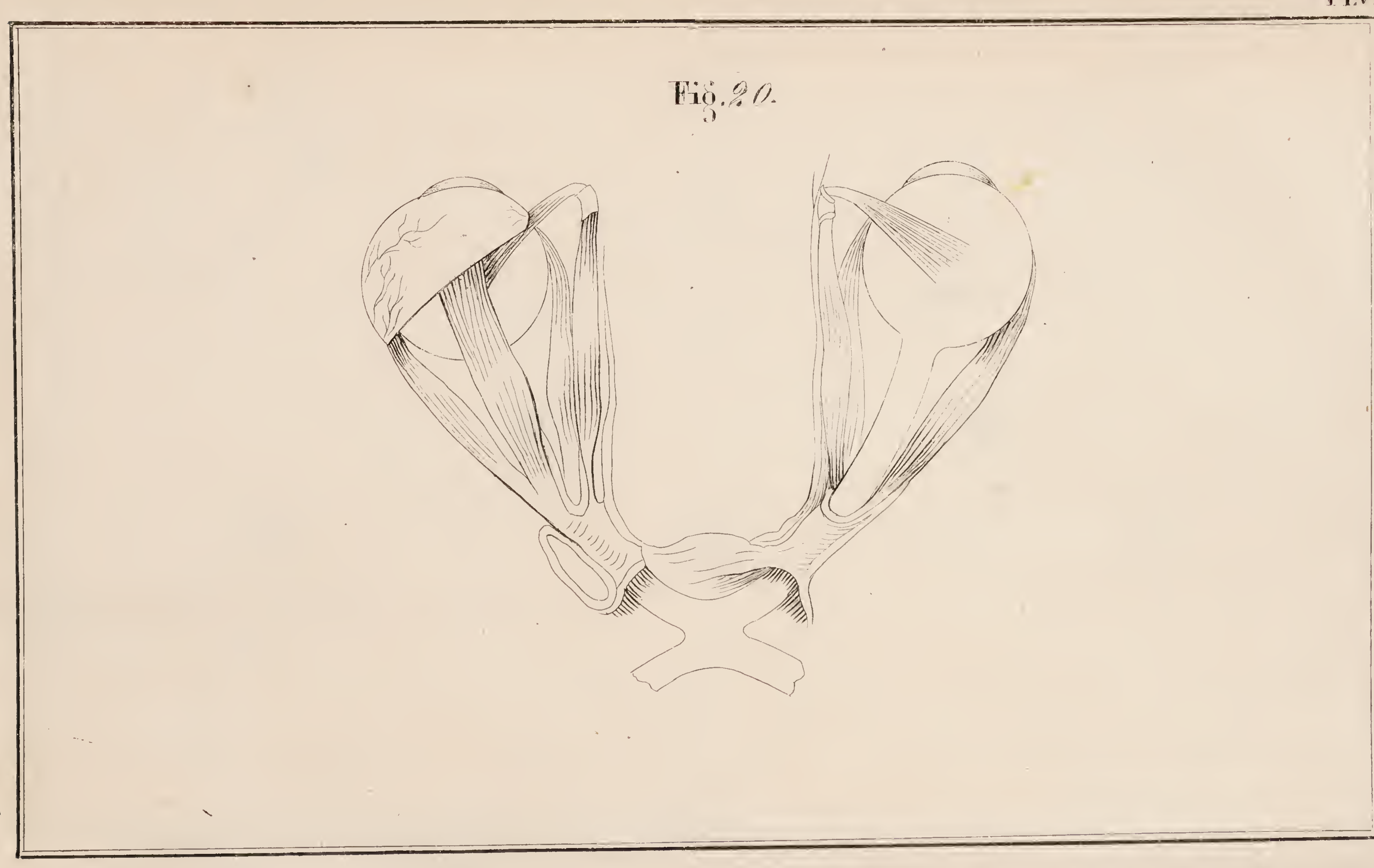
L. Piron sc.

Pl. III.



Pl.IV.




Fig. 20.

Pl.VI.

